

**Всеукраїнська громадська організація „Наукове товариство анатомів,  
гістологів, ембріологів та топографоанатомів України”  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»  
Полтавське відділення Міжнародного фонду допомоги хворим з наслідками  
травм та захворювань**

ISSN 2079-8334

# *Світ медицини та біології*

**№ 2 (44) 2014**

**Науковий, медичний, екологічний журнал**

**Заснований в травні 2005 року  
Виходить 4 рази на рік**

**Полтава • 2014**

- Панькевич А. І., Колісник І. А., Гоголь А. М.** 74  
Порівняння ефективності тунельної та відкритої методик вестибулопластики
- Скрипнікова Т. П., Хавалкіна Л. М., Іленко Н. М.** 77  
Гальваноз, його прояви в порожнині рота, особливості обстеження хворих, принципи лікування та профілактики
- Сухіна І. С., Соколова І. І., Ланько Л. Г.** 80  
Частота проявів стоматотоксичності при проведенні циклу поліхіміотерапії у хворих на рак молочної залози
- Ткаченко П. І., Лохматова Н. М., Коротич Н. М.** 84  
Комплексне лікування загострення хронічного паренхіматозного паротиту у дітей
- Таряник К. А.** 87  
Динаміка лікування спастичності у пацієнтів із рецидивуючо-ремітуючим розсіяним склерозом
- Шапаєва О.С., Гаркавий С.І., Коршун М.М., Дема О.В.** 90  
Вплив уроку фізичної культури на базі плавального басейну на тижневу динаміку розумової працездатності молодших школярів
- 
- Білаш С. М.** 97  
Особливості лектиноспецифічності структурних компонентів кардіальної частини шлунку після введення кріоконсервованої плаценти на тлі гострого експериментального запалення
- Боднар Г. Б., Волков К.С.** 100  
Ультраструктурні зміни товстої кишки при хронічному запорі у дітей зумовленому доліхосигмою
- Бойко М. Г., Бойко Д. М., Філенко Б. М.** 103  
Гістотопографічні особливості плоскоклітинного раку легень з ороговінням периферичної локалізації на тлі рубця
- Гевка О. І.** 105  
Патоморфогенез експериментальної паклітаксел-індукованої периферійної нейропатії
- Гоженко А. І., Васильєв А. А., Насібуллін Б. А.** 111  
Особенности течения экспериментального перитонита у крыс при промывании брюшной полости
- Грицуляк Б. В., Грицуляк В. Б., Пастух М. Б., Долинко Н. П.** 114  
Гісто-та ультраструктурні зміни в яєчку шурів з хронічною алкогольною інтоксикацією
- Демін Ю. А., Пивненко А. В., Деміна М. Ю., Скоробогатова Н. Г., Петренко Ю. А.** 117  
Изучение распределения криоконсервированных мезенхимальных стромальных клеток меченых флуоресцентным красителем в деструктивно измененной роговице кролика
- Исмоилов С. Р., Каримова Д. Ш., Ахмедова Н. М., Ибадуллаев Б.** 119  
Нарушение нормальной микрофлоры кишечника крыс на фоне пищевой анафилактики и их коррекция
- Жураківська О. Я.** 122  
Морфофункціональні зміни дугоподібного ядра гіпоталамуса на ранніх стадіях розвитку стрептозотоцинового діабету
- Козак Д. В., Волков К.С.** 126  
Електронномікроскопічний стан печінки при експериментальній політравмі
- Козырев А. В., Тсебржинский О. І.** 128  
Вплив вітамінів на підвищення фізичної працездатності веслярів-академістів в умовах тренувальної діяльності
- Pan'kevich A.I., Kolesnik I.A., Gogol' A.M.**  
Comparison of the tunnel and open methodologies of vestibuloplasty efficiency
- Skripnikova T.P., Havalkina L.M. Ilenko N.N.**  
Galvanosis, its manifestations in the oral cavity, especially inspections patients, principles of treatment and prevention
- Sukhina I.S., Sokolova I.I., Lan'ko L.G.**  
Incidence of dental toxicity during the cycle of chemotherapy in breast cancer patients
- Tkachenko P. I., Lokhmatova N. M., Korotich N.**  
Comprehensive treatment of acute exacerbations of chronic parenchymatous parotitis in children
- Tarianyk E. A.**  
Dynamics spasticity treatment in the patients with relapsing-remitting multiple sclerosis
- Shapaeva A., Garkaviy S., Korshun M., Dema E.**  
The influence of physical education class on the basis of the swimming pool at the week dynamics of the mental health of junior schoolchildren
- 
- Bilash S. M.** 97  
Features of lectionspecific of structural components of the stomach cardiac portion after the introduction of the cryopreserved placenta on the background of experimental acute inflammation
- Bodnar G. B, Volkov K.S.** 100  
Ultrastructural changes of the large intestine in children with chronic constipation caused by dolihosygma
- Boyko M. G., Boyko D. M., Filenko B. M.** 103  
Histotopographic features of squamous cell lung cancer with keratinization against cicatrix
- Gevka O. I.** 105  
Morphogenesis of experimental paclitaxel-induced peripheral neuropathy
- Gozhenko A. I., Vasiliev A. A., Nasibullin B. A.** 111  
Peculiarities of experimental peritonitis in rats by irrigation the abdominal cavity with xenon saturated solution
- Hrytsuliak B.V., Hrytsuliak V.B., Pastukh M., Dolyanko N.** 114  
Histo- and ultrastructural changes in rat testes in case of chronic alcoholic intoxication
- Demin A., Pivnenko A.V., Yu Demin M., Skorobogatov N.G., Petrenko A.** 117  
Study of distribution cryopreserved mesenchymal stromal cells labeled with fluorescent dyes in destructive changes rabbit cornea
- Ismoilov S.R., Karimova D.SH., Ahmedova N.M., Ibadullaev B.** 119  
Disturbance of normal intestinal flora of rats on a background of food anaphylaxis and their correction
- Zhurakivska O.Ya.** 122  
Morphofunctional changes of arcuate nucleus of the hypothalamus at early stages of streptozotocin-induced diabetes
- Kozak D. V., Volkov K.S.** 126  
Electronically microscopic state of liver by experimental polytrauma
- Kozyrev A. V., Tsebrzhinsky O. I.** 128  
Effects of vitamins on improve physical performance rowers under training activity

3. Гожая Л. Д. Влияние гальваноза на развитие кандидоза полости рта / Л. Д. Гожая, Я. М. Ножницкая, Т. Г. Исакова // *Стоматология для всех*. – 2007. – №1. – С. 22-26.
4. Данилина Т.Ф. Литье в ортопедической стоматологии // Т.Ф. Данилина, В. Н.Наумова, А. В. Жидовинов – Волгоград: Изд-во Волг-ГМУ, - 2011. – 131 с.
5. Данилина Т. Ф. Гальваноз как фактор возникновения и развития передраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта / Т. Ф. Данилина, А. В. Жидовинов // *Волгоградский научно-медицинский журнал*. – 2012 – №3. – С.37-39.
6. Исакова Т. Г. Диагностика, лечение и профилактика гальваноза при хроническом гастрите у лиц пожилого и старческого возраста: автореферат дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук. - Исакова Т. Г. – 2007. – 39 с.
7. Тимофеев А. А. Особенности диагностики, клинического течения и лечения пациентов с металлическими включениями в полости рта / А. А. Тимофеев // *Современная стоматология*. – 2006. – №1. – С.106-110.
8. Хавалкіна Л. М. Гальваноз: утруднення в діагностиці / Л. М. Хавалкіна, І. І. Остапченко, Ю. В. Сенчакович // *Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник УМСА*, – Полтава, - 2006. – Т.6, Вип 3. – С. 68-73.

**Реферати**

**ГАЛЬВАНОЗ, ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА, ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ**

**Скрипникова Т.П., Хавалкіна Л.М., Иленко Н.Н.**

Цель исследования - повышение уровня диагностики, эффективности лечения и профилактики больных с проявлениями гальваноза в полости рта. Обследовано 32 больных с металлическими включениями в полости рта (металлические коронки, амальгамовые пломбы, штифты) в возрасте от 25 до 68 лет. У всех пациентов, обратившихся за помощью, при измерении разности потенциалов металлических включений, было выявлено повышение потенциометрических показателей. Лечение больных гальванозом, в первую очередь, направлено на устранение причин основного заболевания и симптомов сопутствующей патологии. Разработан комплекс профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** гальваноз, разность потенциалов металлических включений.

Стаття надійшла 21.02.2014 р.

**GALVANOSIS, ITS MANIFESTATIONS IN THE ORAL CAVITY, ESPECIALLY INSPECTIONS PATIENTS, PRINCIPLES OF TREATMENT AND PREVENTION**

**Skrpnikova T.P., Havalkina L.M. Penko N.N.**

The purpose of research - improving diagnosis, prevention and treatment effectiveness in patients with manifestations galvanosis in the mouth. We examined 32 patients with metallic inclusions in the oral cavity ( metal crowns, amalgam fillings, pins) aged 25 to 68 years. All patients seeking help, when measuring the potential difference of metallic impurities were detected increase potentiometric indicators. Treatment of patients galvanosis, primarily aimed at addressing the causes and symptoms of the underlying disease comorbidity. A complex of preventive measures.

**Key words:** galvanosis difference potentials metallic inclusions.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 616.31:618.19-006.6+616-083.

**І. С. Сухіна, І. І. Соколова, Л. Г. Даниленко**

**Харківський національний медичний університет, ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва Національної Академії медичних наук України», м. Харків**

**ЧАСТОТА ПРОЯВІВ СТОМАТОТОКСИЧНОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ІІІ ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

Проведено 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 ротової порожнини пацієнток під час проведення ІІІ циклу поліхіміотерапії.

Усі онкологічні хворі, які брали участь у клінічному дослідженні, були розділені на дві групи. До груп 1 і 2 входило 26 та 63 пацієнтки відповідно, хворих на РМЗ Т<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – Т<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> стадій. В обох групах вік пацієнток коливався в діапазоні від 32 до 76 років. Пацієнтки групи 1 лише чистили зуби 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. Третій цикл ПХТ у хворих на РМЗ суттєво впливає на стан органів ротової порожнини – у 92,3 % пацієнток групи 1 виявлено ознаки побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота: хейліт – 69,2 %, мукозит – 73,0 %, дисфункція слинних залоз – 53,8 %. Розроблений нами та застосований в групі порівняння комплекс профілактичних гігієнічних заходів вірогідно знижує частоту патологічних проявів в порожнині рота у пацієнток групи 2 до 66,7 %: хейліт – 7,9 %, мукозит – 50,8 %. Але він не впливає на частоту виникнення дисфункції слинних залоз – 58,7 %. Отримані нами дані свідчать про необхідність подальшого вдосконалення методів гігієни у даного контингенту хворих під час проведення ПХТ.

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

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

Останнім часом відмічався зріст частоти онкологічної захворюваності, у тому числі на рак молочної залози (РМЗ). Щороку більше 1,15 млн жінок у всьому світі захворюють на РМЗ, який складає майже чверть усіх злоякісних пухлин у жінок [8].

У сучасній онкології хіміотерапія (ХТ) є одним з найважливіших компонентів лікування хворих

поряд з хірургічними методами і променевою терапією. Однак застосування протипухлинних препаратів часто супроводжується розвитком побічних реакцій [1, 2].

Запалення слизової оболонки шлунково-кишкового тракту – оральний/аліментарний мукозит – займав одну з перших позицій у переліку побічних реакцій цитостатичної терапії, який значно скоротився впродовж останніх років [6].

Стомагити виникають, як результат прямої пошкоджуючої дії цитостатиків і продуктів їх розпаду на інтенсивно проліферуючі клітини слизової оболонки порожнини рота (СОПР) (зазвичай в терміні від 5 до 16 днів після початку ХТ) і тривають 10-14 днів після завершення циклу. Факторами, що сприяють розвитку мукозита в порожнині рота і його тривалості, є початковий стан місцевої мікрофлори (недостатні гігієнічні заходи), блювота (подрозднююча дія шлункового соку), токсична нейтропенія (абсолютне число нейтрофілів  $< 1000 \text{ 1 мм}^3$ ); на протіканні даного ускладнення несприятливо позначаються також літній вік, кахексія, порушення вуглеводного (цукровий діабет) та ліпідного (ожиріння) обміну, функціонального стану печінки, нирок, гіпо- і диспротеїнемія [1, 7].

Ефективність лікування полягає не тільки в отриманні позитивних, але і в зниженні рівня негативних ефектів проведення цитостатичної терапії [3]. Існують клінічні рекомендації, засновані на результатах дослідження 14 робочих груп, де підкреслювався брак якісних наукових публікацій з даної проблеми, відповідних вимогам доказової медицини і лише невіщо низький відсоток практикуючих лікарів став їх використовувати у своїй практиці [5].

Метою роботи 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 III цикл поліхіміотерапії (ПХТ).

**Матеріал та 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 2 цикли ад'ювантної ПХТ відповідно міжнародним стандартам за однаковою схемою [4].

У всіх хворих діагноз РМЗ був верифікований морфологічно. Онкологічні хворі, які брали участь у клінічному дослідженні, були розділені на дві групи. Пацієнтки групи 1 лише чистили зуби 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 пацієнток, 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, хворих на 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 III циклу ПХТ за загальноприйнятною схемою: опитування, огляд, перкусія, пальпація, термодіагностика та параклінічні методи обстеження. Стан слизової оболонки порожнини рота оцінювали на підставі огляду, звертаючи увагу на ступінь її зволоження, 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 III 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 дослідження та їх обговорення.** Під час проведення III циклу ПХТ 24 (92,3 %) з 26 пацієнток групи 1, і 48 (76,1 %) з 63 пацієнток групи 2 мали різні скарги.

При порівнянні частоти виникнення і характеру скарг у пацієнток обох груп на III циклі ПХТ було виявлено (рис.1), що частота скарг на сухість в порожнині рота і спрагу збільшувалася з 37,5 до 75,0 % ( $p < 0,05$ ), і з 50,0 до 60,4 % ( $p > 0,05$ ) відповідно.

Скарги на наявність виразок в порожнині рота в групі 2 знизилась з 33,3 до 10,4 % ( $p < 0,05$ ), печіння кінчика язика – з 12,5 до 6,3 % ( $p > 0,05$ ), наявність тріщин в куточках рота – з 37,5 до 4,2 % ( $p < 0,05$ ), сухість губ – з 54,1 до 6,3 % ( $p < 0,05$ ), запалення СОПР – з 16,7 до 12,5 % ( $p > 0,05$ ), запалення і кровоточивість ясен – з 29,1 до 10,4 % ( $p < 0,05$ ), набряклість тканин порожнини рота – з 25,0 до 6,3 % ( $p < 0,05$ ), піноподібна слина – з 29,1 до 4,2 % ( $p < 0,05$ ), зміну смакових відчуттів – з 79,1 і 54,2 % ( $p < 0,05$ ), зниження апетиту – з 70,8 до 45,9 % ( $p < 0,05$ ). Слід зазначити, що у групах порівняння не було виявлено відмінностей при скарзі на печіння всього язика – 12,5 % ( $p > 0,05$ ) у групі 1 і 2 відповідно.

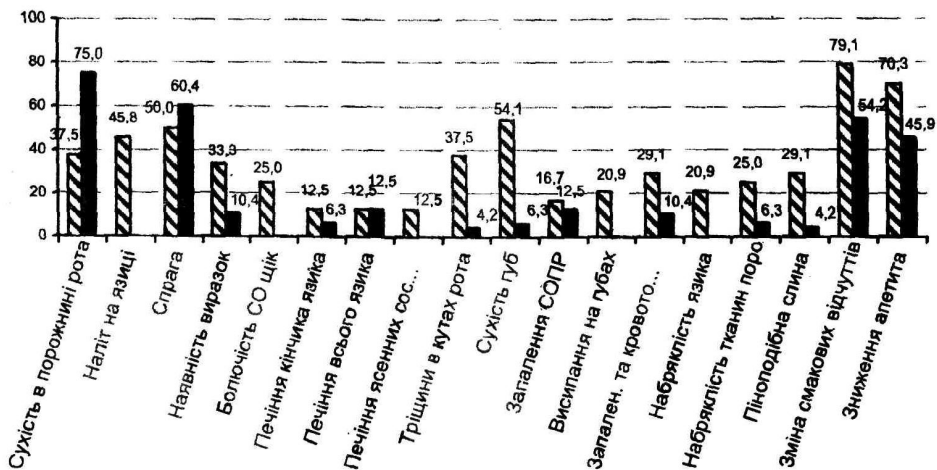


Рис. 1. Скарги пацієнок під час проведення III циклу ПХТ.

Проведення III циклу ПХТ не супроводжувалося наявністю скарг на висипання на губах, болочість СО щік, набряклість язика, наліт на язичці, печіння ясенних сосочків. Під час об'єктивного дослідження у 24 пацієнок групи 1 і 42 пацієнок групи 2 виявлено: сухість губ – у 13 (54,1) і 3 (6,3 %) пацієнок ( $p < 0,05$ ), в області кутів рота – тріщини на тлі гіперемованої слизової – у 9 (37,5) і 2 (4,8 %) ( $p < 0,05$ ), наявність поодиноких виразок – у 8 (33,3%) і 5 (10,4 %) ( $p < 0,05$ ), тотальна гіперемія і набряклість СОПР – у 7 (29,1 %) і 6 (12,5 %) пацієнок. Також у групі 2 виявлено набряклість тканин порожнини рота – у 3 (6,3 %) та кровоточивість ясенного краю при доторканні інструментом у 5 (10,4 %), що не було виявлено у групі 1. Інших проявів побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота виявлено не було.

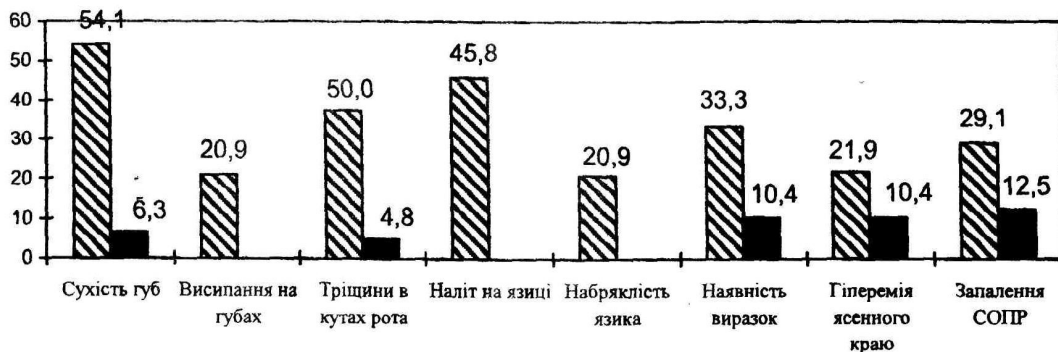


Рис. 2. Об'єктивні показники побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота у пацієнок груп 1 і 2 під час проведення III циклу ПХТ.

При огляді 2 пацієнок групи 1, які не мали скарг, на момент закінчення II циклу ПХТ – стан органів ротової порожнини не відрізнявся від початкового. При огляді 15 пацієнок групи 2, які не мали скарг, на момент закінчення III циклу ПХТ тільки у 2 пацієнок було виявлено білястий наліт на спинці язика, що не знімається при пошкрібуванні інструментом, у решти – стан органів ротової порожнини не відрізнявся від початкового.

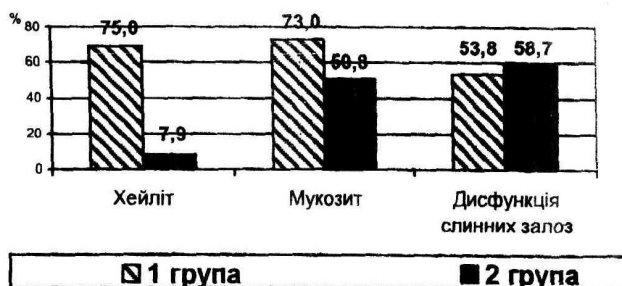


Рис. 3. Порівняльний аналіз побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота в групах 1 і 2 під час проведення III циклу ПХТ.

Таким чином, у хворих на рак молочної залози проведення профілактичних гігієнічних заходів під час проведення III циклу ПХТ в 7,9% (у 5 з 63 пацієнок) супроводжувалося розвитком хейліту (сухість губ, тріщини в кутках рота), в 50,8% (у 32 з 63 пацієнок) – мукозиту (запалення СОПР, запалення і кровоточивість ясен, набряклість тканин порожнини рота, наявність ерозивних елементів) різного ступеня тяжкості (I - II ст.), і в 58,7% (у 37 з 63 пацієнок) – дисфункцією слинних залоз (сухість в порожнині рота, спрага, наявність піноподібної слини) (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 8,8 разу, мукозитів – в 1,4 разу, але рівень виникнення дисфункції слинних залоз достовірно не змінився. 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. Третій цикл ПХТ у хворих на РМЖ суттєво впливає на стан органів ротової порожнини: у 92,3 % пацієнток групи 1 виявлено ознаки побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота: хейліт – в 69,2 %, мукозит – 73,0 %, дисфункція слинних залоз – 53,8 %.
2. Розроблений нами та застосований в групі порівняння комплекс профілактичних гігієнічних заходів вірогідно знижує частоту патологічних проявів в порожнині рота у пацієнток 2 групи до 66,7 %: хейліт – 7,9 %, мукозит – 50,8 %. Але не впливає на частоту виникнення дисфункції слинних залоз – 58,7 %.
3. Отримані нами дані свідчать про необхідність подальшого вдосконалення методів гігієни у даного контингенту хворих під час проведення ПХТ.

**Перспективи подальших досліджень.** Перспективність даного дослідження полягає в тому, що вивчення особливостей стану слизової оболонки ротової порожнини і зуб у пацієнток, 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.

#### Список літератури

1. Казюлин А.Н. Факторы риска и частота токсического поражения желудочно-кишечного тракта при проведении противоопухолевой химиотерапии рака молочной железы / А.Н. Казюлин, Ю.А. Кучерявый, Е.В. Гайдамак [и др.] – 2008. – URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/3980/> (дата обращения: 17.08.2013).
2. Миямото Кертис Т. Возможно ли снизить уровень заболеваемости и тяжести Орального мукозита / Кертис Т. Миямото // Touch Briefings. – 2007. Philadelphia, USA. – С. 18–21
3. Нуриева Н.С. Стоматологические осложнения, возникающие после проведения комплексного лечения злокачественных образований полости рта и глотки. / Н.С. Нуриева. // Стоматология. – 2012. – С. 35-39.
4. Переводчикова Н.И. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / Н. И. Переводчикова. – М.: Практическая медицина. – 2005. – 704 с.
5. Поливиченко Е.В. Алиментарные мукозиты онкологических больных: новые пути натритивной поддержки / Е.В. Поливиченко // Лечащий врач: журнал практикующего врача. – 2009. – № 8. – С. 81–83.
6. Попруженко Т.В. Химиотерапевтический оральный мукозит: патобиология, лечение, профилактика. / Т.В. Попруженко, Т.Д. Углова, С.П. Борис. // Теория – практике. Стоматолог Инфо. – Харьков. – 2013. – № 3. – С. 14-20.
7. Телетаева Г.М. Профилактика и лечение желудочно-кишечных осложнений лекарственной терапии (тошнота и рвота, мукозиты, диарея) / Г.М. Телетаева // Практическая онкология. – 2009 – Т. 10, № 3. – С. 162–164.
8. Федоренко З. П. Бюлетень Національного канцер-реєстру України / З.П. Федоренко. – К.: - 2011. – № 12. – 61 с.

#### Резюме

#### ЧАСТОТА ПРОЯВЛЕНИЙ СТОМАТОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ III ЦИКЛА ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сухина И.С., Соколова И.И., Ланько Л.Г.

Проведено изучение влияния профилактических гигиенических мероприятий на проявление побочного действия цитостатического лечения в полости рта на основании оценки данных опроса пациенток и изучения состояния слизистой оболочки ротовой полости пациенток при проведении III цикла полихимиотерапии. Все онкологические больные, которые принимали участие в клиническом исследовании, были разделены на две группы. В группы 1 и 2 входило 26 и 63 пациентки соответственно, больных РМЖ T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> стадий. В обеих группах возраст пациентов колебался в диапазоне от 32 до 76 лет.

Пациентки группы 1 только чистили зубы 1 раз/сутки любыми зубными пастами или вообще не применяли гигиенические средства. Пациентки группы 2 во время проведения всего цикла ПХТ придерживались разработанного нами комплекса профилактических гигиенических мероприятий. Третий цикл ПХТ у больных РМЖ существенно влияет на состояние органов полости рта – у 92,3 % пациенток группы 1 обнаружены признаки побочного действия цитостатического лечения в полости рта: хейлит – 69,2 %, мукозит – 73,0 %, дисфункция слюнных желез – 53,8 %. Разработанный нами и использованный в группе сравнения комплекс профилактических

#### INCIDENCE OF DENTAL TOXICITY DURING THE III CYCLE OF CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER PATIENTS

Sukhina I.S., Sokolova I.I., Lan'ko L.G.

The study was focused on 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 III cycle of chemotherapy. All participants of the clinical study were divided into two groups. Groups 1 and 2 of breast cancer patients with T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> stage included 26 and 63 patients, respectively. The age of the patients ranged from 32 to 76 years in both groups.

Patients in Group 1 only brushed their teeth 1 time/day with any toothpaste, or didn't use any hygiene products at all. During the entire cycle of chemotherapy, Group 2 patients complied with a set of preventive hygiene measures, developed by us. Third cycle of chemotherapy in breast cancer patients significantly affects the condition of the oral cavity – 92.3 % of patients in group 1 showed signs of the side effects of cytostatic treatment in the oral cavity: cheilitis – 69.2 %, mucositis – 73.0 %, salivary gland dysfunction – 53.8 %. The set of preventive hygiene measures developed by us was used in the comparison group to significantly

гигиенических мероприятий достоверно снижает частоту патологических проявлений в полости рта у пациенток группы 2 до 66,7 %: хейлит – 7,9 %, мукозит – 50,8 %. Но он не оказывает влияния на частоту возникновения дисфункции слюнных желез – 58,7 %. Полученные нами данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования методов гигиены у данного контингента больных при проведении ПХТ.

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

Стаття надійшла 21.02.2014 р.

reduce the incidence of pathological manifestations in the oral cavity in group 2 patients to 66.7 %: cheilitis – 7.9 %, mucositis – 50.8 %. But it has no effect on the incidence of salivary gland dysfunction – 58.7 %. The data we obtained indicates the present need for further improvement of hygiene methods in this group of patients during chemotherapy.

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

Рецензент Ковальов Є.В.