

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ФАРМАЦЕВТИЧНІ ТА МЕДИЧНІ НАУКИ:
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ»**

16-17 травня 2014 р.

Дніпропетровськ
2014

ВПЛИВ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ НА ЧАСТОТУ ПРОЯВІВ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЦИТОСТАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ В ЦИКЛУ ПОЛІХІМОТЕРАПІЇ Сухіна І. С., Сплюхина О. В.....	128
--	-----

НАПРЯМ 4. ФАРМАЦЕВТИЧНА НАУКА:

СУЧАСНІСТЬ ТА МАЙБУТНЄ

ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ УЛЬТРАФІЛЬТРАЦІЇ БІЛКОВИХ РОЗЧИНІВ Борщевський Г. І., Ярних Т. Г.	130
--	-----

СИМПТОМАТИЧНА ФІТОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПУБЕРТАТНОЇ МЕНОМЕТРОРАГІЇ Жмудовська Т. В.	131
--	-----

ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ФАГОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ ПЕРИТОНЕАЛЬНИХ МАКРОФАГІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ДОКСОРУБІЦИН-ІНДУКОВАНОЇ ІМУНОСУПРЕСІЇ Москвичов Є. П.	132
--	-----

ВИЗНАЧЕННЯ КРИТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ВИРОБНИЦТВА СУПОЗИТОРІЇВ З ЕКСТРАКТОМ КОРЕНЯ СОЛОДКИ Рухмакова О. А., Ярних Т. Г.	137
---	-----

регуляція мінерального обміну в порожнині рота, що дозволяє проводити локальну профілактику карієса. Використання фторидів для локальної профілактики карієса, поряд з фторсодержачими зубними пастами, відповідає науково-методическим підходам, рекомендованим ВОЗ для реалізації програм профілактики.

Список використаних джерел:

1. Зеновський В.Г. Обоснование первичной профилактики кариеса зубов / В.Г. Зеновський, Л.И. Токуева // Стоматология. – 1988. -№4 – С.66-69.
2. Лебедева Г.К. Ультраструктура поверхності емалі в нормі і при ранньому карієсі / Г.К. Лебедева, Т.Я. Свяжина // Стоматология. – 1978. – № 4 – С. 16-20.
3. Боровський Е.В. Нарушение процесса минерализации твёрдых тканей зуба и принципы его регуляции / Е.В. Боровський, В.К. Леонтьев, Л.Н. Максимова // Стоматология. – 1984. -№5– С.19-22.
4. Колесник А.Г. Хімічні засоби профілактики карієса зубів / А.Г. Колесник, Т.Л. Пилат // Стоматология. – 1989. -№1 – С.86-91.
5. Бархатов Ю.В. Структура і хімічний склад мінеральної фракції зубної емалі людини / Ю.В. Бархатов, Н.А. Хатанова, А.В. Сивцов // Стоматология. – 1981. -№1 – С.5-7.
6. Применение фторидов в стоматологии (медицинские и организационные аспекты) / [Л.Ю. Лошакова, В.М. Ивайлов, Г.Ф. Киселев и др.]– Кемерово: КемГМА, – 2007. – 179 с.

ВПЛИВ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ НА ЧАСТОТУ ПРОЯВІВ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЦИТОСТАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ V ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ

СУХІНА І. С.

аспірант кафедри стоматології

Харківський національний медичний університет

СПЛЮХІНА О. В.

лікар відділення дистанційної поєднаної променевої та комплексної терапії

ДУ «Інститут медичної радіології імені С. П. Григор'єва

Національної академії медичних наук України»

м. Харків, Україна

Хіміотерапевтичне лікування пацієнтів, хворих на рак молочної залози (РМЗ) є токсичним як для всього організму в цілому, так і для слизової порожнини рота. Прояв цієї токсичності в порожнині рота спостерігається у вигляді пошкодження слизової, розвитку станів і захворювань, які можуть доставляти значний дискомфорт пацієнтам, знижувати ефективність лікування, а в деяких випадках становити загрозу для життя пацієнта [1].

Метою дослідження було вивчення впливу превентивних заходів на про-яв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота на підставі даних опитування пацієнток, хворих на рак молочної залози, яким проводили 5 циклів поліхіміотерапії (ПХТ).

Матеріали та методи. Для достовірності результатів даного дослідження взято однорідну групу пацієнток – 89 жінок, хворих на рак молочної залози $T_1N_0M_0$ – $T_2N_1M_0$ стадій, згідно Міжнародної класифікації TNM (Tumor, Nodus, Metastasis) від 2011 р., які отримали на 1 етапі комбіноване лікування (операція + променева терапія) та 4 цикли ад'ювантної ПХТ, відповідно міжнародним стандартам, за однаковою схемою – CAF. Опитування за розробленими нами анкетами проводили впродовж всього V циклу ПХТ.

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 профілактичних гігієнічних заходів.

Результати досліджень. Під час проведення V циклу ПХТ 25 з 26 (96,2 %) пацієнток групи 1 і 41 з 63 (65,1 %) ($p < 0,05$) пацієнток групи 2 пред'являли різні скарги з боку органів порожнини рота.

При порівнянні частоти виникнення і характеру скарг у пацієнток обох груп на V циклі ПХТ було виявлено, що скарги на наявність спраги знизились з 36,0 до 30,2 % ($p > 0,05$), запалення і кровоточивість ясен – з 16,0 до 4,7 % ($p < 0,05$), наявність піноподібної слини – з 12,0 до 4,7 % ($p < 0,05$), зміну смакових відчуттів – з 56,0 до 25,4 % ($p < 0,05$), зниження апетиту – з 60,0 до 20,6 % ($p < 0,05$), відповідно 1 та 2 групам, а також підвищена чутливість зубів у 2 (4,8 %) пацієнток групи 2.

Не відмічено достовірно значущих змін у показниках скарг на сухість в порожнині рота – 40,0 і 44,4 % у групах 1 та 2, відповідно.

Слід зазначити, що проведення V циклу ПХТ не супроводжувалося скаргами на наліт на язиці, наявність виразок, болючість СО щік, печіння кінчика язика, печіння всього язика, печіння ясенних сосочків, наявність тріщин в куточках рота, сухість губ, запалення СОПР, висипання на губах, набряклість язика та набряклість тканин порожнини рота, на відміну від попередніх циклів ПХТ.

Висновки. Аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок, що розроблений нами та застосований в групі порівняння комплекс превентивних заходів вірогідно зменшує суб'єктивні прояви побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота у хворих на РМЗ під час проведення V циклу ПХТ.

Список використаних джерел:

1. Сухина И.С. Особенности состояния слизистой оболочки ротовой полости и губ у пациенток с раком молочной железы на этапах адъювантной полихимиотерапии / И.С. Сухина, И.И. Соколова// Вісник проблем біології та медицини. –2012 – Вип. 2, том 2 (93). – С. 251–255.