

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

83-ої науково-практичної конференції
студентів і молодих вчених із міжнародною участю
«ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ»

27-28 березня 2014 р.
м. Івано-Франківськ

СУБ'ЕКТИВНІ ДАНІ ПРОЯВІВ СТОМАТОТОКСИЧНОСТІ ПРИ І ЦИКЛІ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ГІГІЄНИЧНИХ ЗАХОДІВ

Сухіна І.С.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. І.І. Соколова
Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології

Метою дослідження було вивчення впливу профілактичних гігієнічних заходів на прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота на підставі суб'єктивних даних пацієнток під час проведення І циклу поліхіміотерапії (ПХТ).

Матеріали та методи. Взято однорідну групу пацієнток – 89 жінок, хворих на рак молочної залози T1N0M0 – T2N1M0 стадій, які отримали на 1 етапі комбіноване лікування (операція + променева терапія) та І цикл ад'ювантної ПХТ за однаковою схемою – САФ.

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

Результати досліджень. Під час проведення І циклу ПХТ 22 з 26 (84,6 %) пацієнток 1 групи і 42 з 63 (66,7 %) (p<0,05) пацієнток 2 групи пред'являли різні скарги.

При порівнянні частоти виникнення і характеру скарг у пацієнток 1 та 2 груп на І циклі ПХТ було виявлено, що сухість в порожнині рота і спрага

збільшуються: з 45,5 до 71,4 % (p<0,05) і з 55,0 до 61,9 % (p≥0,05), відповідно 1 і 2 груп.

Скарги на наявність нальоту на язиці у 2 групі знизилися з 36,4 до 7,1 % (z<0,05), наявність виразок – з 27,3 до 2,3 % (p<0,05), болючість слизової оболонки щік – з 22,7 до 4,8 % (p<0,05), печіння кінчика язика – з 13,6 до 4,8 % (p<0,05), печіння ясенних сосочків – з 13,6 до 4,8 % (p<0,05), наявність тріщин в куточках рота – з 40,9 до 7,1 % (p<0,05), сухість губ – з 59,1 до 16,7 % (p<0,05), запалення СОПР – з 13,6 до 9,5 % (p≥0,05), рівень висипань на губах знизився з 18,2 до 2,3 % (p<0,05), запалення і кровочивість ясен – з 18,2 до 7,1 % (p≥0,05), набряклість язика – з 13,6 до 2,3 % (p<0,05), набряклість тканин порожнини рота – з 27,3 до 4,8 % (p<0,05), піноподібна слина – з 27,3 до 4,8 % (p<0,05), зміна смакових відчуттів – з 68,2 до 57,1 % (p≥0,05), і зниження апетиту – з 72,7 до 57,1 % (p≥0,05).

У групах порівняння не було відмінностей при скаргі пощипування всього язика – 9,1 і 9,5 % (p≥0,05).

Висновки. Застосування розробленого нами комплексу профілактичних гігієнічних заходів сприяє достовірному зниженню суб'єктивних проявів побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота.

ЛІКУВАННЯ НЕВРОГЕННИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Фурман Р.Л.

Науковий керівник – д.мед.н., доц. О.С. Барило
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вступ. Вагоме місце серед переломів кісток скелета через свої функціональні і косметичні особливості займають ушкодження кісток обличчя. Особливу увагу викликають переломи в межах кута нижньої щелепи, тобто там, де найчастіше відбувається перелом (типове місце перелому) і проходить нижньощелеповий канал. При переломах тіла нижньої щелепи спостерігається травма нижнеальвеолярного нерва в каналі. Найчастіше розповсюдженими неврогенними розладами в цьому випадку будуть порушення чутливості шкіри нижньої губи і слизової оболонки у вигляді анестезії, гіперестезії або парестезії. Порушення функції нерва різного ступеню виникають при безпосередній травмі нерва під час травми, а також при компресії нерва післяопераційним набряком. До теперішнього часу питання розробки комплексу післяопераційної реабілітаційної терапії у пацієнтів з невритом нижнеальвеолярного нерва, викликаного компресією в нижньощелепному каналі, все ще залишаються відкритими.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено оперативне втручання та подальше післяопераційне лікування 45 хворих з ангулярними переломами нижньої щелепи, що супроводжувались клінікою пошкодження нижнього альвеолярного нерва. Ро-

боту виконано у відділенні щелепно-лицевої хірургії Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. Хворих поділено на 2 групи. В групу порівняння відібрано пацієнтів, яким проводилась загальноприйнята терапія з використанням антибіотиків, антигістамінних препаратів та знеболюючих. В основну групу увійшли пацієнти, яким проводили таку ж загальноприйнятну терапію та препарат Нуклео ЦМФ форте. Для порівняння було відібрано наступні дані об'єктивного обстеження – порушення тактильної чутливості, порушення температурної чутливості, порушення больової чутливості нижньої губи та підборіддя, порушення мандибулярного рефлексу, що свідчать про порушення функціонування нижнеальвеолярного нерва. Обстеження проводились на момент госпіталізації та на 7-му і 14-у добу.

Результати дослідження. Після проведеного дослідження виявлено, що в групі порівняння відновлення тактильної, температурної та больової чутливості проходило повільно і за період спостереження суттєво не змінилось. Інша картина спостерігається в основній групі з використанням Нуклео ЦМФ форте. Тут відбулось значне покращення в усіх показниках (відповідно тактильна чутливість на 66,07%,