

ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

**Матеріали науково-практичної конференції  
«Інноваційні технології  
в стоматології»**

**(23 вересня 2016 року)**

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2016

*Соколова І. І., Сухіна І. С.*

*Харківський національний медичний університет*

## **ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ НЕСТИМУЛЬОВАНОЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ДО ПОЧАТКУ ПРОВЕДЕННЯ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ**

Антибластомна терапія у хворих на рак молочної залози (РМЗ) часто супроводжується розвитком ускладнень у порожнині рота. У більшості хворих спостерігаються різні стоматологічні захворювання – гіпосалівація, хейліти, мукозити, захворювання тканин пародонту та ін. При цьому на різних етапах протипухлинної терапії на патогенез розладів у порожнині рота можуть впливати різні чинники, що слід враховувати при розробці нових комплексів профілактично-лікувальних заходів.

Мета роботи: оцінити вихідний рівень основних показників нестимульованої ротової рідини у хворих на рак молочної залози до початку проведення поліхіміотерапії (ПХТ).

Матеріали та методи. Для даного дослідження взято однорідну групу пацієнток — 26 жінок, хворих на рак молочної залози T1N0M0 – T2N1M0 стадій, які отримали на 1 етапі комбіноване лікування (операція + променева терапія).

Для об'єктивної оцінки стану порожнини рота проведено дослідження біохімічних маркерів запалення в нестимульованій ротовій рідині – активність еластази, маркеру мікробного обсіменіння – активність уреаз, показників неспецифічного імунітету – активність лізоцима, зміст малонового діальдегіду (МДА) та рівня антиоксидантного захисту – активність каталази до початку ПХТ.

По співвідношенню відносних рівнів активності уреаз та лізоциму розраховували ступінь дисбіозу за Левицьким А.П., а по співвідношенню активності каталази і змісту МДА розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ).

Статистична обробка отриманого матеріалу проводилася за допомогою пакета програм STATISTICA.

Результати досліджень. Проведене дослідження ротової рідини у хворих на РМЗ до початку проведення ПХТ виявило, що для них є характерним значне зниження рівня лізоциму –  $0,059 \pm 0,022$  од/л (приблизно в 2 рази відносно норми) на всіх етапах ПХТ, зниження активності еластази –  $0,370 \pm 0,091$  мккат/л (в 2,5 рази від норми), різке підвищення активності

уреази –  $0,782 \pm 0,110$  мккат /л (в 6 – 8 разів вище норми), помірне підвищення вмісту МДА –  $0,320 \pm 0,046$  мкмоль/л на тлі зниження активності каталази –  $0,174 \pm 0,022$  мкат/л (більш, ніж в 2 рази). Визначено зростання ступеня орального дисбіозу в 13,3 та зниження індексу АПІ в 3 рази до початку проведення ПХТ порівняно з нормою.

Висновки. Отримані дані свідчать про зниження бактерицидних властивостей ротової рідини, підвищення бактеріального обсіменіння і розвитку оксидативного стресу в основному за рахунок пригнічення антиоксидантної активності внаслідок перенесеної раніше операції і променевої терапії.

Перспективи. Отримані данні дозволяють прогнозувати розвиток та розробити патогенетичнообумовлений комплекс заходів для профілактики цих серйозних ускладнень, які нерідко призводять до погіршення загально-го стану онкологічних хворих.

УДК 616.31-083:616.33/34-002-036.12

*Стадник У. О., Швець І. Є.*

*Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького*

## **СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

На сьогодні проблема профілактики та лікування хвороб пародонта є актуальною з огляду на високу поширеність цієї патології серед осіб різного віку (Белоклицкая Г.Ф., 2009; Лучинський М.А., 2012). Відомо, що розвиток патологічних змін у пародонті відбувається за наявності як ендогенних, так й екзогенних чинників ризику, одним з яких є рівень гігієни порожнини рота (Манащук Н.В., 2014; Макаренко М.В., 2014; Холодняк О.В., 2015). Окрім цього, на стан тканин пародонту суттєво впливає наявність соматичної патології, зокрема, захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ), що нерідко провокує появу чи ускладнює перебіг хвороб пародонта (Гасюк Н.В., 2013; Проданчук А.І., 2014). З огляду на це виникає необхідність ретельного вивчення впливу на пародонт комплексу чинників ризику виникнення хвороб пародонта з метою підвищення ефективності методів їх лікування з урахуванням як місцевих, так і загальних етіопатогенетичних чинників.

Тому метою нашого дослідження стало вивчення стану гігієни порожнини рота у хворих на хронічні запальні процеси ШКТ.

<b>Кузняк Н. Б., Дроник І. І.</b>	1
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З ГНІЙНИМИ ВОГНИЩАМИ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТУ.....	30
<b>Кузняк Н. Б., Шостенко А. А.</b>	
ЗАСТОСУВАННЯ ПОЕТАПНОЇ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГІВІТ В СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ .....	31
<b>В.М. Кулигіна, Т.О. Тепла</b>	
РОЗРОБКА МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВУ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ .....	34
<b>Паталаха О. В., Лоскутова І. В.</b>	
СТАН ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ У ХВОРИХ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ПРИ ОПІЙНІЙ ЗАЛЕЖНОСТІ.....	37
<b>Росоловська С. О., Чикита А. В., Перетятко С. С.</b>	
РІВЕНЬ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИНИ ПАРОДОНТА .....	39
<b>Сидлярчук Н. І., Пинда М. Я.</b>	
СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ .....	40
<b>Соколова І. І., Сухіна І. С.</b>	
ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ НЕСТИМУЛЬОВАНОЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ДО ПОЧАТКУ ПРОВЕДЕННЯ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ.....	41
<b>Стадник У. О., Швець І. Є.</b>	
СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ.....	42
<b>Удод О. А., Вороніна Г. С.</b>	
ІНФОРМАТИВНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУ ЕМАЛЕВОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ.....	44
<b>Чорній А. В.</b>	
ІМУННИЙ СТАТУС У ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ .....	45

## ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<b>Братусь-Гриньків Р. Р.</b>	
ШЛЯХИ ДОСЯГНЕННЯ ТА ОЗНАКИ ЗБАЛАНСОВАНОЇ ОКЛЮЗІЇ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПОКРИВНИХ ПРОТЕЗІВ НА НИЖНЮ ЩЕЛЕПУ .....	47