

УДК: 616.43-006.+615.349:616.31

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТОКСИЧНОСТІ В РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІІІ-ГО ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Сухіна І.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Розповсюдженість мукозиту ротової порожнини, індукованого хіміотерапією в онкологічних хворих, достовірно не підтверджена через суперечливі дані різних дослідників. Досі невідомо, з якої причини при однакових умовах, ускладнення від лікування онкологічних захворювань виявляються далеко не у всіх пацієнтів.

Метою дослідження є вивчення клінічних проявів токсичності в ротовій порожнині під час проведення ІІІ-го циклу поліхіміотерапії (ПХТ) у хворих на рак молочної залози (РМЗ).

Матеріали і методи. Обстежено 26 пацієнток віком від 35 до 72 років, хворих на рак молочної залози, що отримали на першому етапі комбіноване лікування (операція + променева терапія) та 3 цикли ад'ювантної поліхіміотерапії.

Результати досліджень. Під час проведення ІІІ-го циклу ПХТ кількість пацієнток, що мали скарги, склала 92,3%.

Під час обстеження органів ротової порожнини у цих 24 пацієнток було виявлено: сухість губ у 13 (54,1%) пацієнток; на червоній облямівці губ – наявність лусочок, які щільно прилягають у центрі та відстають по краях, при знятті яких виявляється гіперемія у 6 пацієнток (25,0%); висип у вигляді білястих папул, що підносяться над червоною облямівкою – у 5 (20,9%); у кутах рота – тріщини на тлі гіперемійованої слизової оболонки у 9 пацієнток (37,5%); на спинці язика – білястий наліт, що не знімається інструментом у 11 (45,8%);

язик набряклий, на бокових поверхнях – відбитки зубів у 5 (20,9%); одиничні ерозії (1–3) до 5 мм в діаметрі, які розташовані в області дна порожнини рота і 3-х молярів нижньої щелепи – у 3 пацієнток (12,5%); гіперемія ясен та слизової оболонки альвеолярного гребеня в області жувальних зубів – у 7 (29,1%); або тотальна гіперемія та набряк слизової оболонки порожнини рота у 7 (29,1%) пацієнток.

Під час огляду ротової порожнини у 2-х пацієнток, які не мали скарг, на час закінчення III-го циклу ПХТ було виявлено білястий наліт на спинці язика, що не знімається інструментом.

Висновки. Таким чином, застосування III циклу поліхіміотерапії у хворих на рак молочної залози у 75% (у 18 з 24 пацієнток) супроводжувалось розвитком хейліту (сухість губ, висипи на губах, тріщини в кутах рота), у 79,2% (у 19 з 24 пацієнток) – мукозиту (запалення слизової оболонки порожнини рота, запалення та кровоточивість ясен, набряк тканин порожнини рота, наявність ерозивних елементів) різного ступеня тяжкості (I–II ст.) і у 58,3% (у 14 з 24 пацієнток) дисфункцією слинних залоз (сухість в порожнині рота, спрага, наявність піноподібної слини). Це потребує розробки профілактичних заходів для зниження проявів постцитостатичної токсичності.