час збройного конфлікту. Однак, Російська Федерація здійснює обстріл карет швидкої допомоги, лікарень, медичного персоналу, вчиняючи воєнні злочини і вкрай важливим є документування порушень міжнародного гуманітарного права стосовно недоторканості медичного персоналу та медичних установ.

ЗМІНИ В ПРИВУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ У ДІТЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЦИТОСТАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Ткаченко П.І., Доленко О.Б., Білоконь С.О., Коротич Н.М., Лохматова Н.М., Попело Ю.В.

Полтавський державний медичний університет, Україна

Порушення функціональної активності великих слинних залоз, викликане безпосереднім чи опосередкованим впливом на них як внутрішніх, так і зовнішніх чинників залежить від сили пошкоджуючої дії будь якого із них.

Не являється виключенням і поліхіміотерапія, якої потребують 90% дітей зі злоякісними пухлинами різної анатомічної локалізації, але не слід забувати про те, що вона викликає в організмі ряд побічних ефектів і небажаних реакцій. Цитостатичні препарати пригнічують функцію всіх органів та систем, в тому числі і тканин ротової порожнини. Беззаперечно, прояви стоматотоксичності на її рівні займають друге місце після гематологічної і залежить вона від індивідуальних особливостей дитячого організму.

У зв’язку з цим нами було проведене дослідження по вивченню впливу поліхіміотерапії на стан привушних залоз у 29 дітей зі злоякісними пухлинами черевної порожнини, які лікувалися за стандартами відповідних протоколів надання медичної допомоги. Перелік досліджень включав: вивчення анатомічних розмірів за допомогою ультразвукової діагностики, їх секреторної активності, складу паротидного секрету, які проводилися на початку лікування і по завершенні І курсу.

На час госпіталізації паренхіма привушних слинних залоз на ехограмах, як в групі спостереження, так і в контрольній, виглядала дрібнозернистою, а капсула мала вигляд ущільненої лінії.

Аналіз даних стосовно їх розмірів і об’єму дозволив встановити, що анатомічні розміри варіювали в довжину, ширину і товщину в обох групах порівняння, проте їх об’єм був меншим в 1,2 рази. Вивчення секреторної активності залоз встановило зменшення кількості паротидного секрету в 1,3 рази від контрольних величин, а в його цитограмах на фоні нещільного білкового субстрату визначалися поодинокі деструйовані нейтрофіли.

По завершенню І курсу поліхіміотерапії і повторного ультразвукового дослідження встановлено, що зміна довжини, ширини та товщини носили індивідуальний характер, але прослідковувалася чітка тенденція до зменшення в різній мірі їх розмірів і об’єму в 1,5 рази. Структура залоз була

середньої ехогенності, проте кількість гіперехогенних тяжів вздовж протоків всіх порядків значно збільшилася.

Одночасно прослідковувалося зменшення продукції паротидного секрету в 2 рази до висхідного, а в його цитограмах встановлено підвищення щільності фонового поля та збільшення кількості як збережених, так і деструйованих форм нейтрофілів.

Таким чином, під впливом поліхіміотерапії відбувається зменшення розмірів і об'єму привушних слинних залоз, підвищується ступінь ехогенності їх паренхіми, знижується продукція паротидного секрету, в якому з'являються клітини запального ряду. Така ситуація потребує розробки спеціальних заходів, спрямованих на корекцію даних порушень, перш за все, підвищення функціональної активності ацинарного апарату слинних залоз.

ВПЛИВ ПОЛІХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ НА СТАН ПАРОДОНТУ І СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ

Ткаченко П.І., Лохматова Н.М., Попело Ю.В., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Коротич Н.М.

Полтавський державний медичний університет, Україна

На даний час досить велика увага приділяється дослідженням по вивченню змін в органах і тканинах, асоційованих з онкологічною патологією. Гостра необхідність багаточисельних розробок в даному напрямку обумовлена вираженою тенденцією до стрімкого зростання випадків захворюваності на злоякісні пухлини, в тому числі і серед дітей.

Клінічна медицина постійно збагачується новими способами і методами лікування онкологічних процесів, але превалювати продовжують нові хіміотерапевтичні препарати, особливо ті, які здатні вражати окремі ланцюги метаболізму пухлинних клітин на окремих фазах їх поділу. Але досить часто лікування цитостатичними препаратами приводить до порушення стоматологічного здоров'я, яке включає питання стоматотоксичності.

Тому нами було відслідковано клінічні зміни в тканинах порожнини рота, що виникали в динаміці протипухлинної терапії у 25 дітей віком від 7 до 15 років зі злоякісними пухлинами черевної порожнини. Їх лікування проводилося відповідно до протоколів надання медичної допомоги.

При первинному стоматологічному обстеженні на момент госпіталізації інтенсивність карієсу була оцінена як «низька». Слизова оболонка рота звичайного забарвлення і помірного зволоження. Лише у 9 хворих слизова оболонка ясеневого краю була застійно-гіперемована, міжзубні сосочки набряклі при зондуванні кровоточили. У інших 16 осіб стан ясен відповідав критеріям клінічно здорові. В мазках-перевідбитках визначалася наявність незначної кількості епітеліальних клітин, забруднена незначною кількістю кокової мікрофлори.