

нижчу ефективність сну ($p=0,030$) та більш виражені розлади сну ($p=0,013$). При цьому пацієнти груп з несприятливою та без неї відрізнялися за рівнем сприйнятого стресу ($p=0,078$) та часом проведеним у черзі ($p=0,604$). За результатами оцінки дермографізму було виявлено, що несприятливість переважала в осіб з симпатикотонією ($p=0,022$). Індекс Кердо продемонстрував статистично значущі вищі показники при наявності несприятливості ($p=0,038$), а саме переважання тонуусу симпатичної нервової системи, в той час як серед осіб без несприятливості відмічалися як випадки переважання одного типу вегетативної нервової системи, так і рівноважні стани. Оцінка емоційної регуляції продемонструвала більш виражені порушення у пацієнтів, що мали несприятливість ($p<0,001$), зокрема було встановлено відмінності за показниками неприйняття емоційних реакцій ($p<0,001$), труднощі з цілеспрямованою поведінкою ($p=0,001$) та контролю над імпульсами ($p<0,001$), обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій ($p<0,001$). Привертає увагу відсутність статистично значущих відмінностей за рівнем відсутності емоційної ясності ($p=0,604$).

Висновки. Таким чином нами встановлено, що якість та тривалість сну, стан вегетативної нервової системи та емоційної регуляції відрізняються в осіб, що мали несприятливість на прийомі у лікаря стоматолога-хірурга. Це може вказувати на імовірний генез цих синкопальних станів. Враховуючи пілотний дизайн нашого дослідження можна зробити висновки, що саме стан вегетативної та емоційної регуляції можуть бути мішенями дослідження предикторів розвитку синкопальних станів на амбулаторному прийомі лікаря стоматолога-хірурга, а вивчення якості та тривалості сну може дозволити розробити дієві практичні рекомендації для пацієнтів з метою запобігання розвитку даних станів.

ВАЖЛИВІСТЬ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕДРАКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТА, ЯК ФАКТОР ОНКОНАСТОРОЖЕНОСТІ В СТОМАТОЛОГІЇ

Мамай О.

Наукові керівники: доцент Коломієць С.В., асистент Мельник В.Л.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Передракові захворювання слизової порожнини рота залишаються однією з серйозних проблем у хірургічній стоматології.

Актуальність дослідження обумовлена високою поширеністю цієї категорії патологій і високим відсотком ризику розвитку злоякісних пухлин. За даними В.А. Данилевського (1989), Розіна Г.П. (2006) – рак червоної облямівки губ і СОПР становить близько 10% від усіх випадків раку різних органів. Небезпечність поширення захворювань цієї групи є здатність до малігнізації у 40-92% в залежності від авторів дослідження (Н.Н. Петров, 1951; І.Т. Шевченко, 1959; В.А. Епштейн, 1935; А.Л. Машкілейсон, 1970. Григорчук В.Ф., 2001, Бондар Г.В., 2002, Баштан В.П, Рибалов О.В. 2003, Тимофеев А.А., 2013, ін.).

Складнощі діагностики та прогнозування подальшої можливої малігнізації уражень слизової оболонки порожнини рота полягають здебільшого у недостатній онконастороженості лікарів-стоматологів, особливо в умовах амбулаторного прийому. Головною проблемою поширення є постановка хибного діагнозу, що відтерміновує вчасно надану допомогу та правильне лікування, неякісно виготовлені ортопедичні конструкції, нераціональне пломбування, а також несвоєчасний візит пацієнтів на профілактичний огляд.

Мета дослідження. Удосконалення знань стоматологів про передракові захворювання ротової порожнини з метою формування онконастороженості серед спільноти інтернів та лікарів-стоматологів, а також для покращення заходів профілактики злоякісних новоутворень, що можуть загрожувати життю пацієнта.

Методи дослідження. Нами було обстежено 12 пацієнтів з передраковими захворюваннями слизової оболонки порожнини рота. Середній вік обстежених пацієнтів складав від 60 до 70 років. Гендерна ознака не враховувалась. Усі пацієнти мали фіксовані та нефіксовані ортопедичні конструкції в порожнині рота, які потребували корекції. Пацієнтам проводилась наступна діагностика: цитологічне дослідження, “G-зелена” лампа УФО-122 для транслюмінаційної діагностики. До специфічних методів обстеження пацієнтів з такою категорією нозологічних одиниць використовують високоспецифічні методи огляду та діагностики до яких відносяться стоматоскопія барвниками по Н.А. Кунину, транслюмінаційна діагностика з використанням “G-зеленого” лампи УФО-122, визначення індексу кератинізації та імунологічні технології визначення білка гена супресора клітинного росту p 53 та білка проліферуючих клітин Ki 67, які дозволяють оцінити ризик малігнізації, проліферативний потенціал. Поруч з тим, хірургічна біопсія залишається золотим стандартом діагностики раку порожнини рота.

Жодне передракове захворювання не є обов’язковим

попередником злоякісних новоутворень порожнини рота і частка з них не трансформуються в злоякісні пухлини. Нелегко відрізнити передраки з вищим ризиком трансформації від тих, які несуть менший ризик: наявність дисплазії вважається найбільш вірогідним показником можливої злоякісної трансформації. Однак важливо мати на увазі, що недиспластичні ураження також можуть трансформуватися в злоякісні пухлини, тоді як не всі диспластичні ураження можуть прогресувати до раку. Наявність або відсутність дисплазії безпосередньо не пов'язана зі специфічним клінічним проявом ураження, тому неможливо передбачити наявність диспластичних змін до виконання біопсії. Дисплазія може бути визначена як зміна специфічних архітектурних характеристик слизової оболонки і може бути класифікована як легка, помірна або важка залежно від глибини та тяжкості змін.

Зміни в слизовій оболонці пов'язані з мутаціями ДНК, що впливають на кілька різних генів, що регулюють клітинну передачу сигналів, ріст, виживання, рухливість, ангіогенез і контроль клітинного циклу, що призводить до змін у клітинній проліферації. Це призводить до прогресивного набуття злоякісного фенотипу, який може призвести до раку. Гістологічно критерії діагностики дисплазії включають втрату полярності базальних клітин, краплеподібні валики, збільшення кількості патологічних мітозів, аномально поверхневі мітози, дискератоз і кератинові перли всередині структур. При легкій дисплазії ці зміни обмежені нижньою третиною епітелію, при помірній дисплазії вони поширюються на середню третину, а при важкій дисплазії залучено більше двох третин епітелію.

Висновки. Отримані за результатами дослідження дані показують, що адекватне та своєчасне лікування передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота може запобігти розвитку злоякісної пухлини та врятувати життя пацієнта, а принципи онконастороженості, якими повинен керуватися кожен лікар-стоматолог є основоположними у процесах профілактики появи онкологічних захворювань у людей.