

РІВЕНЬ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ МАСИ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ АБДОМІНАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Ткаченко П.І., Попело Ю.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Будь-який патологічний стан в тій чи іншій мірі супроводжується синдромом ендогенної інтоксикації (СЕІ), тобто накопиченням в тканинах та біологічних рідинах надлишку чужорідних чи властивих організму токсичних продуктів обміну речовин. На сьогодні, проблема вивчення СЕІ при різних клінічних ситуаціях являє собою достатньо актуальну і складну задачу сучасної медицини. Так, ряд авторів вважає, що за ступенем вираженості ендогенної інтоксикації, можливо виявити доклінічні прояви хвороби, оцінити стан здоров'я в цілому, контролювати динаміку лікування та прогнозувати перебіг.

Патогенез ендогенної інтоксикації до цього часу вивчений недостатньо, та незалежно від причин він полягає в пошкодуючій дії токсичними агентами клітинних структур з подальшим порушенням метаболізму і гомеостазу. Перебіг аутоінтоксикації значною мірою визначається характером основного захворювання, а вираженість та інтенсивність залежить від резистентності організму, фактори якої забезпечують спроможність фізіологічних детоксикаційних систем.

На сьогодні вважається, що одним із найбільш простих, чутливих та інформативних тестів для клінічної практики є визначення молекул середньої маси (МСМ) в рідких біологічних субстратах.

Метою нашого дослідження стало визначення рівня МСМ в ротовій рідині у дітей зі злоякісними пухлинами черевної порожнини за умов отримання ними протипухлинних препаратів.

Матеріали та методи: під нашим спостереженням знаходилося 17 дітей віком від 7 до 16 років, які отримували I курс хіміотерапевтичного лікування. Контрольну групу склали 10 дітей того ж віку і статі.

Аналіз отриманих даних про накопичення МСМ в ротовій рідині хворих дітей зі злоякісними пухлинами на період першого обстеження



встановив, що їх рівень в 1,3 рази перевищував контрольні значення (таблиця).

Таблиця

Показник	Контрольна група (n-10)	Хворі діти		
		До початку I курсу хіміотерапії (n-17)	На період закінчення I курсу хіміотерапії (n-15)	Через 3 тижні після завершення I курсу хіміотерапії (n-15)
МСМ У.о. ($\lambda=254$ нм)	$0,224 \pm 0,04$	$0,306 \pm 0,07$ $p_1 < 0,05$	$0,546 \pm 0,06$ $p_1 < 0,05$ $p_2 < 0,05$	$0,407 \pm 0,05$ $p_3 < 0,05$

Примітка:

p_1 - вірогідність різниці між показниками контрольної групи та хворих до початку та після першого курсу лікування;

p_2 - вірогідність різниці між показниками хворих осіб до початку та після проведення першого курсу хіміотерапії;

p_3 - вірогідність різниці між показниками хворих після проведення першого курсу хіміотерапії та через 3 тижні.

Максимальне значення МСМ $0,546 \pm 0,07$ у.о. зафіксоване у пацієнтів на момент закінчення першого курсу хіміотерапії, що в 2,4 рази вище порівняно з контрольними величинами, та в 1,8 рази перевищувало значення величини, що мала місце на початку лікування. Між тим, обстеження проведене через 3 тижні після завершення I курсу виявило зниження рівня МСМ в 1,3 рази відносно до періоду закінчення першого курсу цитостатичної терапії.

Таким чином, виявлене стійке підвищення рівня МСМ в ротовій рідині у дітей зі злоякісними пухлинами абдомінальної локалізації вказує на наявність у них виражених ознак інтоксикації, що потребує проведення запобіжних заходів, в тому числі і на рівні порожнини рота, з метою попередження небажаних проявів стоматотоксичності антибластомних препаратів.