

УДК 542.2: (616. 31+616–006.6+618.19)

О. В. Деньга, д. мед. н., Е. С. Шумилина

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ**

В нашей предыдущей работе была показана высокая распространенность заболеваний твердых тканей зуба и тканей пародонта, а также изменений в СОПР, вызванных химиотерапевтическим лечением у больных раком молочной железы (РМЖ). Для разработки эффективного комплекса лечения и профилактики ХТ-ассоциированного мукозита необходим дифференцированный подход, имеющий патофизиологическое обоснование.

В клинических условиях было обследовано 45 больных РМЖ в возрасте 29-67 лет с мукозитом на фоне антинеопластического лечения. У всех пациентов оценивалась степень подвижности зубов (Periotest). Для оценки электрофоретической подвижности ядер клеток буккального эпителия (ЭФПя КБЭ) и биохимических параметров ротовой жидкости было отобрано 10 человек с различной степенью поражения СОПР, кариесом зубов, тканей пародонта.

Анализ данных периотестометрии свидетельствует о том, что 66,7 % пациентов имеют высокую степень подвижности зуба, 23,8 % - среднюю и только 9,5 % - диапазон нормы, т.е. поддержка костной ткани зуба значительно снижена.

При определении ЭФПя КБЭ было выявлено, что у 81,8 % пациентов клеток мало, они неподвижны, содержат много включений, у 9,1 % больных ЭФПя составляет 17,83 % (норма для данной возрастной группы – 35 %), что свидетельствует о патологических изменениях обменного характера и морфофункциональных нарушениях клеток. У 9,1 % пациентов ЭФПя – 63 % (т.е. резко повышен), что указывает на наличие острого стресса либо высокой компенсаторной реактивности организма. Отношение Апл/Ая составляет 0,54 (N 1,8-2), что является признаком наличия хронического воспаления.

Результаты определения биохимических параметров ротовой жидкости указывают на наличие воспалительного процесса. Активность фермента антибактериального действия каталазы снижена в 15,8 раза ($0,017 \pm 0,001$ мкат/л), что указывает на нарушение антиоксидантной защиты. Активность ключевого фермента неспецифической резистентности лизоцима снижена в 13,8 раза ($0,017 \pm 0,001$ ед/мл) – это говорит о том, что протективные свойства ротовой жидкости практически не реализуются. Активность уреазы повышена в 2,5 раза ($0,431 \pm 0,04$ мк-кат/л), что отражает высокий уровень бактериальной обсемененности полости рта. Активность протеолитического фермента эластазы увеличена в 1,4 раза ($1,43 \pm 0,12$ мк-кат/л), т.е. происходит интенсификация процессов деструкции пародонта и замедление заживления в полости рта. Содержание МДА в ротовой жидкости пациентов превышает норму в 1,8 раза ($0,455 \pm 0,05$ ммоль/л) – активация ПОЛ, всегда наблюдающаяся при воспалении.

Выводы. У больных РМЖ реакция костных тканей, поддерживающих зуб, на химиотерапевтическое лечение идет по пути нарушения процессов костного метаболизма.

Патологический процесс в организме (РМЖ, мукозит) и внешнее повреждающее воздействие (химиотерапия) приводят к нарушению электрокинетических свойств ядер КБЭ (снижению клеточного метаболизма).

Наблюдается значительное увеличение в слюне уровня маркеров воспаления, в то время как уровень защитных систем в ротовой жидкости резко снижен.

С нашей точки зрения, комплекс лечения и профилактики ХТ-ассоциированного мукозита должен включать препараты со следующим механизмом действия: адаптационно-трофический, антиоксидантный, остеотропный, антимикробный, противовоспалительный, антистрессовый, заживление, повышение местной неспецифической резистентности, усиление эпителизации.

