

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Стоматологічний факультет

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції
за міжнародної участі
«Актуальні питання сучасної стоматології»,
присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

Київ
Видавництво «КНИГА-ПЛЮС»
2021

УДК 616.31:378.4 (042.5)

М43

Матеріали науково-практичної конференції за міжнародної участі «Актуальні питання сучасної стоматології», присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця 18-19 березня 2021 р., м. Київ

Укладачі: Канюра О.А., Біденко Н.В., Філоненко В.В.

ISBN 978-966-460-136-5

© Канюра О.А., Біденко Н.В.,
Філоненко В.В., 2021

ОБГРУНТУВАННЯ ПОШУКУ НОВИХ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ МУКОЗИТІВ У ХВОРИХ НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА У РАЗІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Лунгу К.В.

Одеський національний медичний університет,
кафедра хірургічної стоматології
м. Одеса, Україна

Променеві мукозити – доволі поширене і важке з клінічної точки зору ускладнення променевої терапії, що виникає у процесі лікування злоякісних пухлин альвеолярного відростка, нижньої губи, язика, дна порожнини рота. У зв'язку з розширенням обсягу комплексної терапії при злоякісних пухлинах протягом останніх років кількість таких уражень неухильно збільшується [1–3]. Одним із основних методів лікування хворих на рак порожнини рота залишається променева терапія як самостійний метод, а також у поєднанні комбінованого та комплексного лікування [4–6]. Останніми десятиріччями традиційна променева терапія зазнала змін. Використання сучасної радіологічної апаратури призвело до зменшення розсіяного опромінення здорових тканин і дало змогу підвести більшу дозу опромінення до пухлинного вогнища, збільшити сумарну вогнищеву дозу до 70 Гр [7, 8]. У 2018 році в Україні захворюваність на рак порожнини рота становила 5,2 випадка на 100 тис. населення. Спеціальним лікуванням було охоплено 84,2% хворих, із них тільки за допомогою променевого методу – 75%, комбіноване або комплексне лікування отримали 14,2% пацієнтів [9]. Складність лікування цієї патології полягає в тому, що радіочутливість пухлин ротової порожнини відносно невисока, що потребує підведення великих доз опромінення, які, втім, перевищують толерантність прилеглих нормальних тканин [10]. Це спричинює променеві реакції, ускладнення та ушкодження прилеглих до пухлинного вогнища тканин [11]. Менша кількість променевих ускладнень дозволяє відмовитися від перерви у процесі проведення променевої терапії за розщепленою методикою на користь безперервного опромінення та навіть застосовувати два сеанси опромінення протягом доби [12]. Сучасна променева терапія з використанням високоенергетичних джерел випромінювання та застосуванням значних за пло-

щею опромінюваних полів, окрім високого клінічного ефекту, значно збільшує частоту ускладнень [12–14]. Нерідко променеве навантаження, особливо у хворих з ендофітно розташованими пухлинами порожнини рота, перевищує адаптаційно-компенсаторні можливості організму [15–17]. Променеві ушкодження характеризуються тривалим прогресивним або рецидивним перебігом, невіддатливістю до лікування, септичними, алергічними та іншими важкими ускладненнями [18, 19]. Досі вивченню клінічного перебігу та особливостей лікування променевих ушкоджень органів порожнини рота не приділялося достатньої уваги. Вони часто утруднюють спостереження за станом пухлинного вогнища, гальмують результати лікування, погіршують загальний стан пацієнтів і призводять до інвалідизації і, в підсумку, впливають на тривалість життя онкологічних хворих [20–22].

Потрібно зазначити, що роботи, присвячені проблемам виникнення, перебігу, лікування та профілактики променевих уражень тканин порожнини рота, є поодинокими і подаються переважно променевими терапевтами. Серед променевих уражень у хворих на рак порожнини рота найчастішим є радіоепітеліт (16–90%) без або в поєднанні з радіодерматитом [23–25]. Розроблені класифікації місцевих променевих реакцій та ушкоджень стосуються головним чином інших органів і систем організму [26, 27]. Зважаючи на це, доцільно розробити класифікацію гострих місцевих променевих реакцій та уражень органів порожнини рота. Серед актуальних та досі важковирішуваних проблем в онкологічній практиці суттєве місце посідає диференціальна діагностика між такими формами гострих місцевих променевих ушкоджень, як набряк, фіброз, а також між променевою виразкою та некротизованою пухлиною [28, 29]. Щоб запобігати гострим місцевим променевим реакціям та ускладненням потрібно провести докладний аналіз провокативних чинників, які спричиняють променеві ураження органів порожнини рота [30]. Не останніми в профілактиці та лікуванні місцевих променевих уражень є медикаментозні засоби, які коригують відновлення тканин, що не уражені пухлинним процесом [31, 32]. Від початку лікування на ортовольтних установках з'ясовано, що ерадикація пухлин можлива, проте, як наслідок такого лікування, виникають гострі та пізні ускладнення [33]. Навіть після застосування глибокопроникної телетерапії (Cobalt-60), лінійних прискорювачів і двовимірного планування лікування терапевтична ефективність

методу була не найвищою [34, 35]. Поєднання з бустом брахітерапії оптимізувало розподіл дози між пухлиною та прилеглими нормальними тканинами. Однак такий підхід все одно не був придатним при більшості пухлин голови та шиї через анатомічні, медичні та технічні чинники [36–39].

За даними Коробко Є.В., Процика В.С. (2015), розвиток променевих мукозитів можливий як безпосередньо, так і у віддалений період після променевої терапії. Лікування спричинює значні труднощі і здебільшого дає малий ефект [40].

Висновки. Викладене вище свідчить про актуальність проблеми та необхідність подальшого вивчення провокативних чинників, патогенезу, клінічних проявів і клінічної діагностики, а також розробки доступних та ефективних методів профілактики та лікування цієї найбільш поширеної форми променевих ушкоджень щелеп та порожнини рота.

Література

1. Алиева С. Б. и др. Продолжительность химиолучевой терапии и эффективность лечения местно-распространенного плоскоклеточного рака глотки. // *Терапевт*, 2013. – № 4. – С. 59–64.
2. Пачес А.И., Пустынский И.Н., Демидов Л.В. Опухоли головы и шеи. – М.: Практическая медицина, 2013. – 480 с.
3. Чернов В. М. Анемия у пациентов с онкологическими заболеваниями: современные возможности лечения (обзор литературы) / В. М. Чернов В. В. Птушкин // *Онкогематология*, 2013. – №2. – С. 61–69.
4. Feller L., Lemmer J. Oral squamous cell carcinoma: epidemiology, clinical presentation and treatment // *J. Cancer Ther.*, 2012. – 3: 263–268.
5. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Михайлович Ю.Й. та ін.; за ред. докт. мед. наук О.О. Колеснік. Рак в Україні, 2016–2017. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, № 16, Київ, 2018. – 106 с.
6. Шишкин Д.А., Чойнзонов Е.Л., Гарбуков Е.Ю. и др. (2011) Комбинированное лечение рака полости рта и ротоглотки / IV Международный конгресс «Опухоли головы и шеи» Байкал, 2011: 32.
7. Любаев В. Л., Бржезовский В. Ж. (2010) Современная стратегия лечения местно-распространенного рака слизистой оболочки полости рта. *Сиб. онкол. журн.*, 3 (39): 68–9.
8. Bernier J., Cooper J.S., Pajak T.F. et al. (2005) Defining risk levels in locally advanced head and neck cancers: a comparative analysis of concurrent postoperative radiation plus chemotherapy trials of the EORTC (# 22931) and RTOG (# 9501). *Head Neck*, 27: 843–850.
9. Chen P.Y., Chen H.H., Hsiao J.R. et al. (2012) Intensity-modulated radiotherapy improves outcomes in postoperative patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Oral Oncol.*, 48: 747–752.

10. Панкратов В. А. (2010) Химиолучевая терапия с использованием средств физической радиомодификации в лечении больных местно-распространенным раком гортани. Дис.... докт. мед. наук, Обнинск, 216 с.
11. Salama J.K., Seiwert T.Y., Vokes E.E. (2007) Chemoradiotherapy for locally advanced head and neck cancer. *J. Clin. Oncol.*, 26: 4118–4126.
12. Pignon J.P., leMaitre A., Maillard E. (2009) Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): an update on 93 randomised trials and 17,346 patients. *Radiother. Oncol.*, 92 (1): 4–14.
13. Алиева С.Б. (2008) Химиолучевая терапия больных с местно-распространенным плоскоклеточным раком головы и шеи. // Практическая онкология, 9 (1): 27–30.
14. Cohen E.E., Baru J., Huo D. et al. (2009) Efficacy and safety of treating T4 oral cavity tumors with primary chemoradiotherapy. *Head Neck*, 31: 1013–1021.
15. Argiris A., Karamouzis M.V., Raben D. (2008) Head and neck cancer. *Lancet*, 371 (9625): 1695–1709.
16. Вихлянов И. В. (2005) Оптимизация комплексного лечения плоскоклеточного рака полости рта и ротового отдела глотки. Дис.... докт. мед. наук, Барнаул, 288 с.
17. Huang T.Y., Hsu L.P., Wen Y.H. et al. (2010) Predictors of locoregional recurrence in early stage oral cavity cancer with free surgical margins. *Oral Oncol.*, 46: 49–55.
18. Bornmann L., Hedrich K. (2014) Drug interactions in the therapy of malignant tumors 7th edition. *Baxter Oncology GmbH*, 470 p.
19. Стандарти діагностики і лікування онкологічних хворих (2008). *Онкологія*, 10 (№1 додаток): 80 с.
20. Liedert B., Pluim D., Schellens J. et al. (2006) Adduct-specific monoclonal antibodies for the measurement of cisplatin-induced DNA lesions in individual cell nuclei. *Nucleic Acids Res.*, 34(6): 47.
21. Marteijn J.A., Lans H., Vermeulen W. et al. (2014) Understanding nucleotide excision repair and its roles in cancer and ageing. *Nat. Rev. Mol. Cell Biol.*, 15: 465–481.
22. Cullen K.J., Yang Z., Schumaker L. et al. (2007) Mitochondria as a critical target of the chemotherapeutic agent cisplatin in head and neck cancer. *J. Bioener. Biomemb.*, 39: 43–50.
23. Noordhuis P., Holwerda U. (2004) 5-Fluorouracil incorporation into RNA and DNA in relation to thymidilate synthetase inhibition human colorectal cancer. *Ann. Oncol.*, 15: 1025–1032.
24. Galluzzi L., Senovilla L., Vitale I. et al. (2011) Molecular mechanisms of cisplatin resistance. *Oncogene*, 1: 1–15.
25. Vermorken J.B., Remenar E., van Herpen C. et al. (2007) Cisplatin, fluorouracil, and docetaxel in unresectable head and neck cancer. *New Engl. J. Medicine*, 357: 1695–1704.
26. Posner M.R., Hershock D.M., Blajman C.R. et al. (2007) Cisplatin and fluorouracil alone or with docetaxel in head and neck cancer. *New Engl. J. Med.*, 357: 1705–15.
27. Klug C., Berzaczky D., Voracek M. et al. (2009) Preoperative radiochemotherapy in the treatment of advanced oral cancer: outcome of 276 patients. *J. Craniomaxillofac. Surg.*, 37(6): 344–347.
28. Kies M.S., Boatright D.H., Li G. et al. (2012) Phase II trial of induction chemotherapy followed by surgery for squamous cell carcinoma of the oral tongue in young adults. *Head Neck*, 34(9): 1255–1262.
29. Сикорский Д.В., Подвизников С.О. (2015) Изучение качества жизни в лечении местно-распространенного и рецидивного орофарингеального рака. Современное состояние проблемы. *Опухоли головы и шеи*, 2: 35–38.

30. Рябошапка А. М., Ковальов О. О. (2013) Дослідження якості життя пацієнтів з місцево-поширеними карциномами порожнини рота, асоційованими з вірусом папіломи людини. Сучасні медичні технології, 1: 65–71.
31. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015.
31. Shang Z.J., Li Z.B., Li J.R. (2006) VEGF is upregulated by hypoxic stimulation and related to tumour angiogenesis and severity of disease in oral squamous cell carcinoma: in vitro and in vivo studies. Int. J. Oral. Maxillofac. Surg., 35(6): 533–538.
32. Кутукова С.И., Манихас Г.М., Яременко А.И. и др. (2014) Прогностическая роль лабораторных и иммуногистохимических маркеров в рецидивировании плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта. Опухоли головы и шеи, 3: 47–50.
33. Игнатова А.В., Мудунов А.М., Нариманов М.Н. (2014) Прогностическое значение биомаркеров при плоскоклеточном раке полости рта. Обзор литературы. Опухоли головы и шеи, 4: 28–33.
34. Яковлева Л.П., Кропотов М.А., Матякин Е.Г. и др. (2010) Анализ прогностических факторов и выбор тактики лечения при раке слизистой оболочки полости рта. // Сиб. онкол. журн., 3 (39): 83–85.
35. Яргин С.В. (2010) Обзор книги D.J. Dabbs (2010) Diagnostic immunohistochemistry, 3rd edition, Elsevier. // Укр. мед. часопис, 4 (9): 96–98.
36. Имянитов Е.Н., Моисеенко В.М. (2008) Применение молекулярно-генетического анализа для выбора противоопухолевой терапии. // Вопр. онкол., 2: 121–132.
37. Dorsey K., Agulnik M. (2013) Promising new molecular targeted therapies in head and neck cancer. Drugs, 73 (4): 315–25.
38. Романов И.С. (2015) Перспективы использования цетуксимаба в лечении плоскоклеточного рака головы и шеи. Здоров'я України (<http://health-ua.com/article/3016.html>).
40. Комбіноване лікування хворих на рак слизової оболонки ротової порожнини: сучасний стан проблеми (огляд літератури та результати власних досліджень) . Коробко Е.В. Процик В.С. // Укр. мед. часопис, №3(19) 2015– С. 59–64.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН, ВУЗЛОВИХ ШВІВ, ВНУТРІШНЬОШКІРНОГО ШВА ТА ШКІРНОГО КЛЕЮ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Маланчук В.О., Жураковська Г.В., Савосько С.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії
м. Київ, Україна

Механічне пошкодження шкіри – неминучий наслідок будь-яких оперативних втручань. У відповідь на травму розпочинаються складні процеси репаративного відновлення форми та функції шкіри, внаслідок чого формується рубцева тканина.