



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 65-річчю
від дня заснування стоматологічного
факультету ОНМедУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року
Тези доповідей



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З
ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 65-річчю від дня заснування
стоматологічного факультету ОНМедУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року

Тези доповідей

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступник голови:

декан стоматологічного факультету,
доцент Володимир ВАЛЬДА

Редакційна колегія:

професор Станіслав ШНАЙДЕР
професор Василь СКИБА
професор Анатолій ГУЛЮК
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ
професор Павло РОЖКО
професор Оксана ДЄНЬГА
професор Сергій ПУХЛІК
професор Анастасія ДЄНЬГА

Технічні секретарі:

Тетяна ПРИБОЛОВЕЦЬ
Владислав ЛИСЕНКО

Актуальні питання стоматології: наук.-практ. конф. з всеукраїнською участю, присвячена 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ. Одеса, 19 вересня 2023 року: тези доп. - Електронне видання. - Одеса: ОНМедУ, 2023, - 105 с.

У тезах доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

Основні причини розвитку злоякісних пухлин шкіри зовнішнього носа, обличчя та тулубу

Пухлік С. М., Євчева А.Ф.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. В даний час зріст захворюваності раком шкіри відмічається у всьому світі. Так за даними Scharf F.M., Gabbe C захворюваність раком шкіри у Німеччини серед чоловіків уступає тільки раку легень, а серед жінок – рак молочної залози і складає 93,4 і 55,8 на 100 000 населення. Так у державах СНГ злоякісні пухлини шкіри займають 3-є місце (після раку легень та шлунка) при цьому частота раку шкіри у чоловіків складала 9,8%. У жінок рак шкіри зустрічався в 13, 6%, займає друге місце після раку молочної залози.

Сьогодні в Україні за даними канцер реєстру серед чоловіків становить 40,6 на 100 тис. населення і посідає першу позицію серед усіх злоякісних новоутворень, а серед жінок – 49,7 на 100 000 населення і складає другу сходинку після раку молочної залози.

Ціль роботи. Визначення загальних причин розвитку злоякісного утворення ротоглотки.

Матеріал та методи. Не дивлячись на удосконалення методів діагностики та лікування, абсолютна частота випадків смерті від раку практично не змінюється вже довгі роки. Відомі три типи злоякісного ураження шкіри. Це базальноклітинний рак (БКРШ), плоскоклітинний рак шкіри (ПКРШ) і меланома шкіри (МШ). Важливим фактором виникнення раку шкіри є вік. Так у дітей рак шкіри зустрічається дуже рідко, однак у дорослих частота різко збільшується. Чоловіки хворіють частіше ніж жінки. Так, P.P. Vitaliano и F. Urbach визначали що важливо значення в структурі раку шкіри має колір шкіри людини. Найбільш часто хворіють плоскоклітинним раком шкіри люди зі світлою шкірою та волоссям.

Результати та обговорення. Сьогодні відомо, що злоякісні захворювання шкіри завжди виникають у людей які довгий час зазнали дії сонячного

опромінення. За даними наукових досліджень рак шкіри має зв'язок з зростаючими сумарними дозами сонячної експозиції, незалежно від її типу, а також з попередніми сонячними опіками. У таких випадках спостерігаються мутації гена TP53, який є одним з ключових генів супресорів пухлинного росту. Плоскоклітиний рак шкіри може розвинути на клінічно здоровій шкірі, але частіше виникає на фоні різних патологічних станів: осередкової рубцевої атрофії, на рубцях після опіків, травм і променевого ушкодження, а також хвороби Боуена, еритроплазії Кейра, туберкульозного вовчака та інших хронічних запальних захворювань шкіри. Провокуючим фактором може слугувати дія канцерогенних речовин (кам'яновугільна смола, пек, миш'як, сажа, парафін, неочищений гас, креозот, мінеральні олії), які викликають запалення, гіперплазію і атрофію клітин на контактних ділянках шкіри. На цьому тлі з'являються осередкові проліферати, що переходять в злоякісну пухлину. Є повідомлення про розвиток ПКРШ у хворих псоріазом після Пува терапії, фотохіміотерапії, у хворих, які отримували променево терапію, в тому числі опромінення Буккі та електронне випромінювання. Розвиток ракової пухлини спонукає пролонговане механічне подразнення та пошкодження шкіри, місцеве лікування лікарськими препаратами, які містять хлорметин, миш'як та ртуть.

Пацієнти з імуносупресією схильні до більш високого ризику розвитку ПКРШ. Наприклад, пролонгована імуносупресивна терапія є фактором розвитку швидко прогресуючого раку на відкритих ділянках шкіри хворих після органних трансплантаціях, що пов'язані зі зниженням ефективності імуноного контролю за канцерогенними процесами, що проходять в шкірі.

Крім того, ПКРШ асоційований з HPV - інфекцією кератиноцитів. Вірус папіломи людини типів 16, 18, 31, 33, 35 і 45 викликають ПКР вульви та статевого члену.

Висновки. Виявлення прояви первинного злоякісного процесу є важливим моментом в профілактиці рецидиву та метастазування пухлини. Частота метастазування ПКРШ залежить від того, на тлі якого захворювання виникла пухлина. Метастазування плоскоклітинного раку, що виникає на тлі актинічного

кератозу, виникає у 0,5% випадків, метастазування раку, що виник на рубцях складає більше 30%, а в вогнищах пізнього рентгенівського дерматиту біля 20%.

Гіпертрофія лімфоїдної тканини глоткового кільця на фоні гіпомагніемії у дітей. Методи корекції

Андрєєв О. В., Пухлік С. М., Тагунова І. К., Богданов К. Г.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Патологія ЛОР-органів, хронічні інфекції з часом можуть впливати та поширюватися на інші органи та системи. Обструктивна гіперплазія верхніх дихальних шляхів, утруднене носове та переважне ротове дихання, призводить до деформації лицевого скелета та іншим проблемам, що розглядаються в контексті стоматологічної патології. В той же час патологічні стани, що виникають при дефіциті магнію (Mg), впливають на розвиток обструктивної гіперплазії лімфоїдної тканини глоткового кільця у дітей [1,2], деградацію колагенових, еластичних волокон, що викликають зміну навколишніх тканин, деформацію твердого піднебіння, прикусу, що перешкоджає нормальній артикуляції звуків.

На думку деяких авторів, розвиток таких змін в піднебінних, глоткових мигдаликах, тісно пов'язаний з Епштейна–Барр (ВЕБ) вірусною інфекцією [3,4,7], що розвивається на тлі спадковообумовленого або набутого імунodefіциту. В той же час, дефіцит магнію впливає на ефект противірусного захисту, оскільки він необхідний для активації природних кілерів (NK) та CD-8 клітин при хронічній ВЕБ інфекції [6,7]. Однак, незважаючи на високу поширеність вірусної інфекції в аденотонзиллярній тканині, метод виявлення вірусів та подальшого індивідуального лікування, залишається не завжди доступним в рутинній практиці. Тому актуальним залишається питання пошуку методів профілактичного лікування, спрямованого на підтримку противірусної імунної відповіді.