

2. Д.О. Глазов. Использование корней перелеченных зубов для повышения эффективности ортопедического лечения. /Д.О. Глазов// Автореф. дис. к.м.н. Москва-1999, 18 стр.
3. Е.Н. Жулев. Частичные съемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника. /Е.Н. Жулев// Изд-во НМГА – 2000, стр. 80-86.
4. В.А. Загорский. Частичные съемные и перекрывающие протезы. /В.А. Загорский// Москва «Медицина»- 2007, стр. 148-155.
5. М.І. Кирилюк. Конструювання зубних знімних пластинчатих протезів при малій кількості зубів на щелепі. /М.І. Кирилюк// Автореф. дис. к. мед.н. 14.00.21. Укр. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. //К.-1993. 23с.
6. С.Є. Лещук, Клінічні питання покривних протезів у сучасній ортопедичній стоматологічній практиці (частина перша). /С.Є. Лещук, Ю.В. Вовк// Укр. стомат. альманах -2002, №3, с. 48-51.
7. А.А. Седунов Изготовление протезов на челюсти с одиночными зубами и корнями. /А.А. Седунов// Автореф. дис. к. мед. к. 14.00.21. Алма-Атинский гос. Мед. ин-т. Алма-Ата.-1972, -24с.
8. Н.А. Стариков Перекрывающие протезы в практике ортопедической стоматологии: (обзор) / Н.А. Стариков, Е.Л. Теологова // МРЖ. – 1990.-№ 5.-с. 14-16.
9. П.В. Щерба Особливості ортопедичного лікування хворих із поодинокими збереженими коренями і зубами. /П.В. Щерба// Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.22 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. –Л., 2005, 21 стр.

Реферати

ПОКАЗАНИЯ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРИДАТНИХ ДЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ ПООДИНОКО СТОЯЧИХ КОРЕНІВ ТА ЗУБІВ

Дембицький А.В.

В статті проаналізовано стан поодинокими стоячих зубів і коренів у 37 пацієнтів обох статів в віці від 55 до 70 років. В результаті клініко-рентгенологічних досліджень визначена можливість їх використання в якості елементів фіксації в знімних покривних протезах. Як показали спостереження, із спільної кількості оглянутих зубів і коренів, 60,7% придатні для подальшого протезування і можуть забезпечити додаткову фіксацію і стабілізацію конструкцій.

Ключові слова: поодинокі зуби і корені, показання до збереження.

Стаття надійшла 20.01.10.

INDICATIONS TO PRESERVATION SUITABLE FOR PROSTHETICS SINGLE STANDING ROOTS AND A TEETH

Dembitsky A.V.

Single teeth and roots state in 37 both-sexed patients from 55 till 70 years has been analyzed in the article. There has been determined the possibility of their usage as the fixation elements in the non-fixed covering dentures as a result of clinical-rhontgenological investigations. As our observations have demonstrated, 60,7% of examined teeth and roots were suitable for the further denturing and could provide the additional fixation and stabilization of the constructions.

Key words: single teeth and roots, evidence for saving.

УДК 616.31 - 006.04 (477.53)

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ПОРОЖНИНИ РОТА В ПОЛТАВСЬКОМУ РЕГІОНІ

В.В. Пеценко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В роботі представлений стан онкологічної захворюваності порожнини рота в Полтавському регіоні за 5 років, з 2004 – 2008 роки. Виявлена висока занедбаність пухлин цієї локалізації, яка сягає 45,3%. За статистикую просліджується висока смертність до 1 року з моменту встановлення діагнозу. Вона становить 29,2%. Виявлена велика кількість відмов від лікування на всіх етапах. Зроблені висновки стосовно причин пізньої діагностики цієї локалізації.

Ключові слова: захворюваність, онкологія, порожнина рота.

Злоякісні новоутворення є однією з актуальних медико-біологічних та соціально-економічних проблем в Україні. Ураження цієї патологією щоденно зростає, смертність немає тенденції до зменшення [1, 2, 6, 9]. Також виявляється збільшення захворюваності на рак ротової порожнини в Полтавському регіоні. За останні роки Полтавщина продовжує займати високі місця захворюваності на рак цієї локалізації в Україні. Торкаючись безпосередньо раку губи і слизової порожнини рота, слід зазначити, що пухлини цієї локалізації мають невелику питому вагу серед

пухлин людського організму. Значно частіше пухлини вражають язик. Не менш, ніж у 50% цих хворих процес локалізується на язиці, значно рідше пухлинний процес уражає дно порожнини рота, щік, альвеолярний край верхньої щелепи, альвеолярний край нижньої щелепи, піднебіння. Злоякісні пухлини губи переважно (у 92 – 95%) уражають нижню губу [1, 3]. Не дивлячись на те, що ці локалізації є візуальними, проблемою залишається пізнє звернення хворих в амбулаторно-поліклінічні заклади, що пов'язано з рядом факторів організаційного характеру та низьким рівнем онкологічної настороги лікарів-стоматологів [7, 9].

Метою роботи було порівняння показників захворювань на злоякісні новоутворення порожнини рота за 2004-2008 роки в Полтавському регіоні, виявлення соціально-організаційних проблем діагностики та визначення можливих шляхів їх удосконалення.

Матеріал та методи дослідження. В своїй роботі ми проаналізували за останні 5 років (2004-2005 рр.) новоутворення у хворих Полтавського регіону з наступних локалізацій: новоутворення ясен, піднебіння, кореня язика та інші його локалізації, губи, дна, порожнини рота. Всього проаналізована 561 амбулаторна карта, історії хвороб, дані канцер реєстру ПОКОД.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті проведеного аналізу виявлено розповсюдженість цієї локалізації переважно в сільській місцевості – 404 хворих. В містах захворіли за 5 років 157 чоловік . Дані абсолютних чисел та відсотки наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Захворюваність на рак порожнини рота в Полтавському регіоні за 2004-2008 рр.(%)

1.	Сільська місцевість	404 осіб	72,02
2.	Міста	157 осіб	27,98

Новоутворення ясен. Захворіло 23 чоловіка (8 – місто, 15 сільських жителів). Всі хворі виявлені в занедбаному стані. На III стадії хвороби в онкодиспансері звернулися 14 та IV – 9 хворих. Комплексне лікування отримали 7 чоловік. Хіміотерапія застосована в 15 випадках. Променеве лікування отримали 22 хворих, а у 10 - застосований хірургічний метод. Відмовились від лікування 7 чоловік з різних причин. Померли протягом року 14 чоловік.

Новоутворення піднебіння. За 5 років виявлено 45 хворих, із них 27 сільських жителів. В занедбаному стані виявлено 19 чоловік: 15 на III стадії, і 4 на – IV стадії онкологічного процесу. Комплексне лікування отримали 9 чоловік; хіміотерапію – 22; променеве лікування – 35 хворих. Оперативне втручання застосовано в 7 випадках; відмовились від лікування 6 хворих. Померли до 1 року 11 осіб.

Корінь язика. З цієї локалізацією виявлено 58 хворих, з них 39 сільських жителів. В занедбаному стані (III стадія – 29 чоловік; IV – 8 чоловік), всього – 37. Отримали комплексне лікування з цією локалізацією 6 хворих; хіміотерапію отримали 27; променеву – 38. Хірургічний метод застосований у 10 хворих. Відмовились від лікування 7 осіб. Померло до 1 року 32 чоловіка.

Інші локалізації язика. З іншими локалізаціями виявлено 68 хворих. Із них 54 жителі села. В занедбаному стані виявлено 40 чоловік із 68. Комплексне лікування здійснено 9 хворим. Хіміотерапію отримали – 33 чоловіка; променеве лікування – 52. Відмовились на різних етапах лікування 18 хворих. Померло 38 чоловік не проживши 1 року з моменту постановки діагнозу.

Рак губи. Звернулось в онкологічні заклади Полтавщини 274 хворих (221 чоловік – мешканці села). В занедбаних випадках виявлено 31 хворий; 29 на III та 2 на IV стадії онкологічного процесу. З виявлених хворих 188 отримали променеву терапію, 18 хіміотерапію, комплексно проліковано – 21 чоловік. Оперативне лікування проведено 102 хворим. Відмовились від лікування на різних етапах 39 чоловік. Померло до 1 року 14 хворих. Нами зроблений підсумок занедбаних випадків раку порожнини рота в Полтавському регіоні за 2004-2008 роки за локалізаціями. Дані відображені в таблиці 2.

Таблиця 2

Занедбані випадки порожнини рота в Полтавському регіоні за 2004 – 2008 рр.

№ п/п	Локалізації раку	III стадія	IV стадія	смертність до року
1.	Новоутворення ясен	14	9	14
2.	Піднебіння	15	4	11
3.	Корінь язика	29	8	32
4.	Язик (інші локалізації)	32	8	38
5.	Губа	29	2	14
6.	Порожнина рота	79	16	55
	Всього	198	47	164(29,2%)

Злоякісні пухлини дна порожнини рота. Первинних хворих цієї локалізації за останні 5 років виявлено 120 чоловік. З них 75 хворих проживають в сільській місцевості. Цю групу

характеризує висока занедбаність (95 хворих). На Ш стадії онкодиспансеру виявлено 79 чоловік, на IV – 16 чоловік. Комплексно проліковано 18 хворих. Хіміотерапію отримали 50 чоловік. Променеву терапію – 95. Хірургічним методом охоплено 37 хворих. Померло до року з моменту встановлення діагнозу 55 чоловік. Проведений аналіз у 561 хворого, які отримували лікування в онкологічних закладах Полтавщини з 2002 по 2008 роки дав можливість показати, що переважна більшість хворих на рак губи та слизової оболонки порожнини рота – мешканці сільської місцевості (404 і 157 чоловік); незважаючи на візуальну форму раку даної локалізації (45,3%) звернулись за допомогою на Ш– 198 і на IV – 47 чоловік, стадії онкологічного процесу; навіть при проведенні комбінованого та комплексного лікування до 1 року, з моменту встановлення діагнозу дожили тільки 164 хворих, що складає 29,2%.

Висновок

Під час опитування та огляду пацієнтів лікарями не звертається належна увага на підвищену сухість червоної облямівки губ, злущування епітелію, наявність ділянок в ротовій порожнині білуватого кольору без блиску, наявність тріщин або виразок, які кровоточать, тривалий час не загоюються. Відсутність належної уваги при огляді слинних залоз: не звертають уваги на утворення виразок в ділянці слинних залоз з виділеннями. Парез лицьового нерва приймають за неврологічну патологію. Симптоматику злоскісних новоутворень нижньої щелепи сприймають як артрози, наявність деструкції кістки – за остеомієліт. Позитивний симптом Венсана - за неврологічну патологію. Симптоматику пухлин верхньої щелепи направляють з різними діагнозами ЛОР захворювання до відповідних спеціалістів. Відсутність симптоматики на ранніх стадіях злоскісних новоутворень порожнини рота є одним з несприятливих факторів розвитку онкології цієї ділянки.

Література

1. Бондар Г. В. Вибрані лекції з клінічної онкології / Г. В. Бондар, С. В. Антінова // Луганськ : Навчальна книга, 2009. – 560 с.
2. Гусліцер Л. Н. Епідеміологічні аспекти первинної профілактики злоскісних пухлин у населення України : республіканська науково - практична конференція онкологів України / Л. Н. Гусліцер// Львів: МОЗ України, 1992. – С. 67–69.
3. Ермолов В. Ф. Доброкачественные образования и опухолеподобные образования слизистой оболочки полости рта: дис. доктора мед. наук / Ермолов В. Ф.// М., 1995. – 182 с.
4. Забежинский М. А. Этиология опухолей полости рта и губы / М. А. Забежинский, П. Д. Годорожа // Вопросы онкологии. – 1982. – Т. 28, № 2. – С. 105 – 113.
5. Заридзе Д. Г. Эпидемиология, механизмы канцерогенеза и профилактика рака / Д. Г.Заридзе. – Минск : Мединформ, 2004. – 362 с.
6. Кунин А. А. Диспансеризация больных с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и губ / А. А. Кунин // Стоматология. – 1986. – Т. 65, № 2. – С. 29–32.
7. Машкилейсон А. С. Предрак красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта / А. С. Машкилейсон. – М.: Медицина, 1970. – 270 с.
8. Ольшанецкий А. С. Значение лейкоплакий при возникновении карцином языка и слизистой оболочки полости рта / А. С. Ольшанецкий // Стоматология. – 1939. – Т. 39, № 6. – С. 40–47.
9. Smelak A.J. Combined-modality therapy for locoregionally advanced head and neck cancer / A. J. Smelak, B. A. Murphy, T. Day // Oncology. – 1999. – Vol. 13 (Suppl. 5). – P. 83–91.
10. Pfister D.G. Organ preservation therapy for advanced head and neck cancer: conceptual framework and methodological challenges /D.G. Pfister, A.J. Zahalsky//ASCO Education Book.–Alexandria, VA.–2001.–P.450–455.
11. Tiwari R. M. Advanced squamous cell carcinoma of the base of the tongue treated with surgery and post-operative radiotherapy / R.M. Tiwari, A. Van Ardenne, C.R. Leemans et al. // European Journal of Surgical Oncology. – 2000. – Vol. 26. – P. 556–560.
12. Vermorken J. B. Squamous cell carcinoma of the head and neck / J. B. Vermorken // Journal of B.U.O.N. – 2002. – Vol. 7. – P. 311–317.

Резюме

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛТАВСКОМ РЕГИОНЕ **Ищенко В.В.**

В работе представлено состояние онкологической заболеваемости полости рта в Полтавском регионе за 5 лет, с 2004 по 2008 годы. Обнаружена высокая

ORAL CAVITY'S ONCOLOGY MORBIDITY IN POLTAVA REGION **Ischenko V.V.**

Oral cavity's oncology morbidity in Poltava region for 5 years, from 2004 till 2008 is represented in the work. Tumors high neglect of this localization

запущенность опухолей этой локализации, которая составляет 45,3 %. По статистике высокая смертность до 1 года с момента постановки диагноза составляет 29,2 %, имеется большое количество отказов от лечения на всех этапах. Сделаны выводы касательно причин поздней диагностики злокачественных заболеваний органов и тканей полости рта.

Ключевые слова: заболеваемость, онкология, полость рта.

which amounts 45,3 % is being discovered. According to statistics high death PURtfW 1 year from time of diagnosis determining amounts 29,2 % and very high rate of refuses from treatment at all stages of treatment. The summaries were done concerning late diagnosis causes of this localization.

Key words: morbidity, oncology, oral cavity.

Стаття надійшла 14.01.10.

УДК 613.644:616.839:612.017.1

ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ТА ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ З ВЕГЕТАТИВНО-СЕНСОРНОЮ ПОЛІНЕВРОПАТІЄЮ ПРИ ВІБРАЦІЙНІЙ ХВОРОБІ

В.А. Карустник, П.А. Полякова
Харківський національний медичний університет, Науково-дослідний інститут гігієни праці та профзахворювань ХНМУ, м. Харків

Провідною ланкою у патогенезі вегетативно-сенсорної поліневропатії при вібраційній хворобі II ступеня є суттєва зміна показників гуморального та клітинного імунітету: зниження вмісту в сироватці крові Т-лімфоцитів, Т-хелперів, Т-супресорів, В-лімфоцитів, імуноглобулінів А, М та G. Визначена зміна показників клітинного та гуморального імунітету свідчить про розвиток вторинної імунної недостатності в організмі хворих з ВСП при вібраційній хворобі із тяжким її перебігом та вказує на необхідність проведення імунокорегуючої та імуномодулюючої терапії.

Ключові слова: вегетативно-сенсорна поліневропатія, вібраційна хвороба, імунна система.

Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи Харківського національного медичного університету, яке виконується на кафедрі внутрішніх та професійних хвороб "Клініко-патогенетичні та лікувальні аспекти енцефалопатій різного генезу (судинні та гіпотиреоїдні)", номер держреєстрації 0108U007052.

У даний час для промисловості характерним є вплив на організм людини різних за своєю природою професійних факторів, які впливають на стан функціональних систем організму, викликаючи патологічні зміни. У робітників, які тривалий час контактують з локальною вібрацією, розвивається вібраційна хвороба (ВХ), одним з основних синдромів якої є вегетативно-сенсорна поліневропатія (ВСП). У структурі професійної патології ВСП при ВХ посідає друге місце за частотою [3]. Її клінічна картина характеризується поліморфністю симптомів з перевагою судинних, сенсорних, моторних і трофічних порушень, патогенез яких залишається недостатньо вивченим [1, 5]. Це зумовлює необхідність глибокого вивчення патогенетичних механізмів та обґрунтування комплексних лікувальних і профілактичних заходів. Відома ключова роль імунної відповіді в розвитку багатьох захворювань. Визначення різних імунних "маркерів" (цитокінів, імунокомпетентних клітин та продуктів їхньої життєдіяльності) дозволяє проводити об'єктивну оцінку тяжкості перебігу патології [7, 8].

Метою роботи було вивчення стану показників гуморального (вміст імуноглобулінів) і клітинного (експресію маркерів CD Т-лімфоцитів) імунітету у хворих з вегетативно-сенсорною поліневропатією при вібраційній хворобі I і II ступеня.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведені на двох групах хворих з підтвердженим діагнозом ВСП при ВХ I і II ступеня за умов впливу локальної вібрації, які проходили обстеження й лікування в клініці НДІ гігієни праці та профзахворювань ХНМУ. Першу групу становили 36 хворих з ВСП при ВХ I ступеня, другу - 48 хворих з ВСП при ВХ II ступеня. Всі хворі - робітники підприємств машинобудівних заводів України. Контрольну групу склали 33 практично здорових осіб, які не мали контакту з локальною вібрацією. Вміст лімфоцитів, імуноглобулінів А, М і G у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу за допомогою відповідних стандартних наборів реактивів. Для перевірки гіпотез щодо рівності