

на індекс інтегральної щільності c-Fos у тканині мдПВЯ гіпоталамуса щурів, були зміни концентрації даного білка та індексу вмісту c-Fos в суб'єдрах нейронів.

2. Ін'єкції мелатоніну на фоні постійного освітлення нормалізували добовий ритм показника досліджуваної площі, а саме, більшу площу імунофлуоресценції, як і в інтактних тварин, реєстрували вночі, коли вона сягала $26,78 \pm 1,690$ мкм².

Перспективи подальших досліджень

У подальшому планується провести ультрамікроскопічні, морфометричні та імуногістохімічні дослідження суб'єдр ПВЯ гіпоталамуса при зміненому фотоперіоді з метою глибшого розуміння місця їх ролі у механізмах циркадіанних ритмів головного мозку щурів.

Література

1. Анисимов В.Н. Мелатонин: перспективы применения для профилактики рака и преждевременного старения / В. Н. Анисимов // Вестник восстановительной медицины. – 2007. – №1 (19). – С.4-7.
2. Бондаренко Л.А. Влияние постоянного освещения на суточный ритм мелатонина и структуру пинеальной железы у кроликов / Л.А. Бондаренко, Г.И. Губина-Вакулик, Н. Н. Сотник // Пробл. эндокринной патологии. – 2005. – №4. – С.38-45.
3. Гениатулина М.С. Ультраструктура субпопуляций нейронов паравентрикулярных ядер гипоталамуса при стрессе и стресс-лимитирующем действии импульсного электрического тока / М.С. Гениатулина, Ю. Н. Королев // Морфология. — 1996. — Т. 110, № 4. — С. 37—41.
4. Заморский И. И. Функциональная организация фотопериодической системы головного мозга / И. И. Заморский, В. П. Пишак // Успехи физиол. наук. – 2003. – Т.34, №4. – С.37-53.
5. Коррекция иммунно-эндокринных нарушений при экспериментальном сахарном диабете введением гипоталамических нейропептидов / Ю. М. Колесник, А. В. Абрамов, В. А. Жулинский [и др.] // Клин. та експерим. патол. — 2006. — Т. 3, № 2. — С. 120—123.
6. Arendt J. Melatonin: characteristics, concerns, and prospects / J.Arendt // J. Biol. Rhythms. – 2005. – Vol.20. – P.291-303.
7. Ekmekcioglu C. Melatonin receptors in humans: biological role and clinical relevance / C. Ekmekcioglu // Biomed. Pharmacother. – 2006. – Vol.60, N3. – P.97-108.
8. Decker M.J. Paradoxical sleep suppresses immediate early gene expression in the rodent suprachiasmatic nuclei / M.J. Decker, D.B.Rye, S.Y. Lee // Front. Neurol. – 2010. – Vol.22. – N.1. – P.122.
9. Golombek D.A. Neurochemistry of mammalian entrainment: Signal transduction pathways in the suprachiasmatic nuclei /

D.A.Golombek, G.A.Ferreya, M.E Katz // Biol. Rhythm Res. – 2000. – Vol.31, N1. – P.56-70.

10. Reiter R.J. The photoperiod, circadian regulation and chronodisruption: the requisite interplay between the suprachiasmatic nuclei and the pineal and gut melatonin / R.J. Reiter, S. Rosales-Corral, A. Coto-Montes // J Physiol Pharmacol. – 2011. – Vol. 62. N3. – P.269–274.

11. Schwartz W.J. Circadian rhythms: a tale of two nuclei / W.J. Schwartz // Curr. Biol. – 2009. – Vol. 19, N.11. – P.460–462.

Булык Р. Е.

Влияние мелатонина на активность гена «Сверхраннего ответа» c-fos в суб'єдрах паравентрикулярного ядра гипоталамуса в условиях стресса

Резюме. Исследовано влияние мелатонина на состояние гена ранней функциональной активности c-fos в медиальных мелкоклеточных суб'єдрах паравентрикулярного ядра (мдПВЯ) гипоталамуса крыс в различные промежутки суток (днем и ночью). Экспрессия продукта этого гена – белка c-Fos – у животных, которых содержали в нормальных условиях чередования освещения и темноты демонстрировала довольно четкий циркадианный характер. Световой стресс приводит к выраженному десинхронизму. Ин'єкции мелатонина на фоне постоянного освещения нормализовали суточный ритм показателя площади материала, иммунореактивного к c-Fos в мдПВЯ гипоталамуса крыс.

Ключевые слова: ген c-fos, иммуноспецифический белок c-Fos, паравентрикулярное ядро гипоталамуса, постоянное освещение, мелатонин.

Bulyk R. Ye.

The Influence of Melatonin on the Activity of the C-Fos Gene of “Early Response” in the Subnuclei of the Paraventricular Nucleus of the Hypothalamus Under the Conditions of Stress

Summary. The influence of melatonin on the state of the gene of an early functional activity-c-fos in the subnuclei of the paraventricular nucleus (PVN) of the rat hypothalamus at different intervals of the circadian period (in the day-time and night) was studied. The expression of the product of this gene – the c-Fos protein – in animals kept under normal conditions of alternating lighting and darkness demonstrated a rather legible circadian pattern. A light stress results in marked desynchronization. Melatonin injections normalized the diurnal rhythm of the index of the area of the material against a background of permanent lighting, immunoreactive to c-Fos in PVN subnuclei of the rat hypothalamus.

Key words: c-fos gene, immunospecific c-Fos protein, hypothalamic paraventricular nucleus, permanent lighting, melatonin.

Надійшла 27.08.2012 року.

УДК: 616.31+616.314-77+615.454.1

Вербовська Р.І., Рожко М.М., Дівнич Т.Я.

Вплив адгезивних засобів на тканини ротової порожнини в пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами

Кафедра стоматології факультету післядипломної освіти (зав. каф. – проф. М.М.Рожко)
ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет”

Резюме. Обстежено 120 пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами, яких було поділено на групи: які користувались і не користувались адгезивними засобами. Повна відсутність зубів призводить до виникнення ускладнень місцевого і загального характеру. Доцільним є вивчення впливу кремів для фіксації протезів на слизову оболонку ротової порожнини, залежно від терміну користування. Дискомфорт в ротовій порожнині (сухість, стягнутість) турбує частіше пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами, які для покращення фіксації використовують крем. Запальні ураження при обстеженні слизової оболонки ротової порожнини виявляли у більшого відсотка пацієнтів, які застосовували фіксаційні креми.

Використання кремів до 0,5 року сприяє покращенню адаптації пацієнтів до повних знімних пластинкових протезів. У пацієнтів,

які користувались кремами до 3-х років і більше, при обстеженні спостерігали запальні ураження слизової оболонки ротової порожнини.

Ключові слова: повні знімні пластинкові протези, слизова оболонка ротової порожнини, адгезивні креми.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Потреба дорослого населення України у повному знімному протезуванні становить 57,5 осіб на 1000 обстежених [1].

Ортопедичне лікування хворих при повній втраті зубів повинне попереджувати та віддаляти наслідки втрати зубів – атрофію щелепно-лицевого скелету та м'язів і направлене на загальне оздоровлення людини та продовження активного

Таблиця 1. Суб'єктивні відчуття у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами

Суб'єктивні відчуття в ротовій порожнині	Користувалися адгезивними кремами						Не користувалися адгезивними кремами					
	Верхня щелепа			Нижня щелепа			Верхня щелепа			Нижня щелепа		
	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %
Сухість	20	35,09*	[26,43; 50,49]	18	33,96	[25,23; 49,95]	3	15,00*	[9,20; 40,01]	2	33,33	[35,18; 95,51]
Стягнутість	13	22,81	[15,49; 36,86]	15	28,30	[20,12; 43,73]	3	15,00	[9,20; 40,01]	0	0	[12,50; 51,53]
Біль	12	21,05	[14,02; 34,83]	7	13,21	[7,69; 25,98]	6	30,00	[20,93; 58,28]	2	33,33	[35,18; 95,51]
Поципування	0	0	[0,21; 6,53]	0	0	[0,24; 7,00]	1	5,00*	[3,24; 25,97]	0	0	[12,50; 51,53]
Кислий присмак в РП	0	0	[0,21; 6,53]	0	0	[0,24; 7,00]	1	5,00*	[3,24; 25,97]	0	0	[12,50; 51,53]
Незмінені відчуття	8	14,04	[8,39; 26,42]	4	7,55*	[3,73; 18,61]	6	30,00	[20,93; 58,28]	2	33,33	[35,18; 95,51]
Печія	4	7,02	[3,42; 17,36]	9	16,98	[10,59; 30,62]	0	0	[1,55; 17,66]	0	0	[12,50; 51,53]

Примітка: * - достовірність показників ($p \leq 0,05$) при порівнянні при користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні; ** - достовірність показників ($p \leq 0,01$) при порівнянні користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні; *** - достовірність показників ($p \leq 0,001$) при порівнянні користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні

періоду її життя [2].

За даними ВООЗ, до 26% хворих не користуються протезами з різних причин, це кожний 4-й пацієнт. 37% хворих змушені пристосовуватись до неякісних протезів. За даними літератури, під час користування повними знімними протезами більше 3 років відсоток несприятливих факторів збільшується до 85,2% [3].

Повна відсутність зубів призводить до виникнення ускладнень місцевого і загального характеру: до порушення функції жування, фонетичних змін і естетичних недоліків, атрофії коміркового відростка і частини, слизової оболонки ротової порожнини, язика, скронево-нижньо-щелепних суглобів, до порушення функції шлунково-кишкового тракту, зміни в психологічному стані хворого [4].

Проблема фіксації протезів є однією з важливих проблем клініки ортопедичної стоматології. Для досягнення повноцінної адаптації до повних знімних протезів має важливе значення ступінь фіксації і стабілізації в ротовій порожнині. На адаптацію пацієнта до повного знімного протезу впливають наступні фактори: дифузія низько-молекулярних речовин, які входять в склад протеза (залишковий мономер); порушення теплообмінних процесів під базисом протеза; дія продуктів життєдіяльності мікроорганізмів; алергічна реакція матеріалів протеза на організм хворого; суб'єктивні реакції організму [5].

Одним з перспективних напрямків розвитку методик по підвищенню функціональної цінності знімних протезів є розробка адгезивних препаратів для покращення фіксації протезів [6]. Розробкою даних засобів займаються всі розвинуті країни, у яких гострою є проблема росту потреби у знімному протезуванні у зв'язку зі збільшенням продовження життя. На ринку стоматологічних матеріалів представлено багато адгезивних препаратів, які мають різні форми випуску: креми, порошки, смужки. Найбільше користуються попитом у пацієнтів такі креми для фіксації: Corega, President, Lacalut. Більшість досліджень були спрямовані на вивчення фіксаційних властивостей даних кремів. У процесі огляду літературних джерел ми звернули увагу на недостатнє вивчення впливу фіксаційних кремів на стан слизової оболонки ротової порожнини.

Метою дослідження було вивчення впливу адгезивних кремів на слизову оболонку ротової порожнини у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами в залежності від терміну користування.

Матеріал і методи дослідження

Для реалізації поставленої мети нами проведено обстеження

120 пацієнтів віком 30-70 і більше років з повними знімними пластинковими протезами. Нами розроблено карту обстеження пацієнта, за допомогою якої проводилися клінічні обстеження і встановлювався діагноз. Діагноз встановлювали на основі скарг пацієнта, анамнестичних даних, результатів об'єктивного клінічного обстеження. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми "Statistica 6.0".

Результати дослідження та їх обговорення

Основними причинами звернення пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами є: погана фіксація протеза 50,0% на верхній щелепі і 47,22% на нижній щелепі у пацієнтів, які користуються адгезивними кремами, 60,0% на верхній щелепі і 40,0% на нижній щелепі у тих, які не застосовували даних кремів; поломка базису протеза у 28,27% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі, які застосовували адгезивні креми і 20,0%, які їх не використовували; зниження нижньої третини обличчя за рахунок атрофічних процесів спостерігалось у 52,57% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на нижній щелепі, які користувалися кремами для фіксації протеза і 60,0% у тих, що не користувались.

Користування повними знімними протезами зумовлює розвиток стресової ситуації у пацієнтів. Незважаючи на те, що знімний протез є лікувально-профілактичним засобом, будь-який вид протезування, особливо знімного, є стороннім предметом і комплексом неадекватних подразників для ротової порожнини.

При обстеженні пацієнтів частина з них відзначала дискомфорт у ротовій порожнині (табл.1). Сухість турбувала 35,09% протезоносців з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 33,96% на нижній щелепі, які користувалися адгезивними кремами і 15,0% на верхній щелепі, 33,3% на нижній щелепі, які ними не користувались. 22,81% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 28,30% на нижній щелепі, які застосовували адгезивні креми, а також 15,0% на верхній щелепі, які не використовували креми, спостерігали стягнутість слизової оболонки ротової порожнини. Виникнення болу в ротовій порожнині турбувало 21,05% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі, 13,21% на нижній щелепі, які для покращення фіксації протеза користувались кремами і 14,04% на верхній щелепі, 33,33% на нижній щелепі, які не користувались. 30,0% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 7,55% на нижній щелепі, які застосовували адгезивні креми, а також 30,0% на верхній щелепі і 33,33% на нижній щелепі тих, що їх не застосовували, зазначали

Таблиця 2. Стан СОРП за даними візуального огляду у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами

Стан СОРП за даними візуального огляду	Користувалися адгезивними кремами						Не користувалися адгезивними кремами					
	Верхня щелепа			Нижня щелепа			Верхня щелепа			Нижня щелепа		
	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %
Без патологічних змін	8	21,05	[13,47; 38,74]	4	18,18	[11,31; 42,52]	5	31,25	[22,54; 63,97]	2	33,33	[35,18; 95,51]
Наявні травматичні ушкодження	9	23,68	[15,63; 41,85]	0	0	[1,30; 16,16]	6	37,50	[28,07; 70,94]	2	33,33**	[35,18; 95,51]
Запальні ураження	21	55,26*	[45,24; 75,39]	18	81,82**	[74,94; 99,15]	4	25,00*	[17,35; 56,66]	2	33,33**	[35,18; 95,51]
Наявні рухомі тяжі СОРП	0	0	[0,46; 9,65]	0	0	[1,30; 16,16]	1	6,25	[4,65; 31,86]	0	0	[12,50; 51,53]

Примітка: * - достовірність показників ($p \leq 0,05$) при порівнянні при користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні; ** - достовірність показників ($p \leq 0,01$) при порівнянні користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні; *** - достовірність показників ($p \leq 0,001$) при порівнянні користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні

відсутність будь-яких змін у ротовій порожнині (табл. 1).

У пацієнтів, які користуються адгезивними кремами з повними знімними пластинковими протезами на верхній і нижній щелепах терміном від 0,5 до 1 року сухість, стягнутість, кислий присмак, пощипування язика виявлялися у 1% обстежених. Пацієнти з повними знімними пластинковими протезами на нижній щелепі терміном користування адгезивними кремами 3 і більше років виявляли сухість, стягнутість у 8%, біль у 5%, печія у 6%, на верхній щелепі біль у 5% обстежених.

При огляді слизової оболонки ротової порожнини у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами у 23,68% на верхній щелепі, які користувалися фіксаційними кремами наявні травматичні ушкодження, а на нижній щелепі відсутні. У пацієнтів з повними знімними протезами у 37,50% на верхній щелепі, 33,33% на нижній щелепі, які не користувалися, наявні травматичні ушкодження. Запальні ураження СОРП виявлено у 55,26% обстежених з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 81,82% на нижній щелепі, які застосовували адгезивні креми, у 25,00% на верхній щелепі і 33,33% на нижній щелепі, які їх не використовували. Не виявлено патологічних змін при огляді ротової порожнини у 21,05% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 18,18% на нижній щелепі, які користувалися кремом для фіксації, а також у 31,25% на верхній щелепі і 33,33% на нижній щелепі, які не користувалися (табл.2).

У пацієнтів з повними знімними пластинковими

протезами на верхній щелепі, які користувалися фіксаційними кремами до 1-го року при огляді не виявлено патологічних змін у 3%, а запальні ураження в межах 1-2% (рис. 1). З терміном користування адгезивними кремами більше 3-х років травматичні ушкодження виявлялися у 5% пацієнтів, а запальні ураження у 1%.

При обстеженні пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на нижній щелепі, які використовували креми для фіксації до 1-го року у 3% не виявлено патологічних змін. А у пацієнтів з терміном користування 3 і більше років спостерігали запальні ураження у 9% (рис. 2).

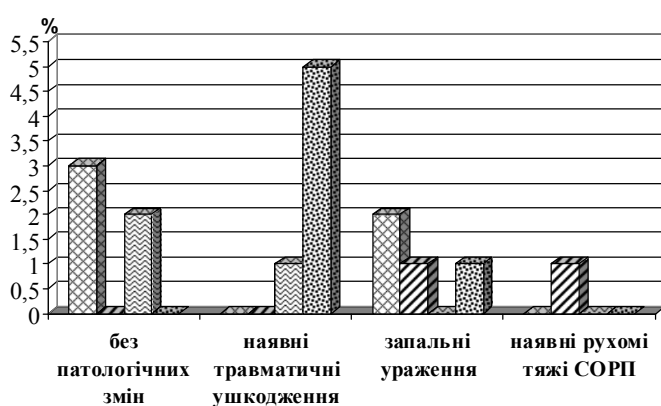
Пацієнти з повними знімними пластинковими протезами, крім суб'єктивних відчуттів, відзначали зменшення кількості ротової рідини. При опитуванні обстежуваних 25,00% з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 81,82% на нижній щелепі, які застосовували адгезивні креми, а також 37,04% на верхній щелепі і 33,33% на нижній щелепі, які їх не використовували, відмічали зменшення ротової рідини. Не виявляли змін в кількості ротової рідини 68,75% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 18,18% на нижній щелепі тих, що користувалися кремами для фіксації, а також 62,9% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 67,0% на нижній щелепі, які не використовували кремів.

При огляді слизової оболонки щік у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами, які користувалися фіксаційними кремами, слизова оболонка гіперемована у

Таблиця 3. Стан слизової оболонки щік у пацієнтів із повними знімними пластинковими протезами

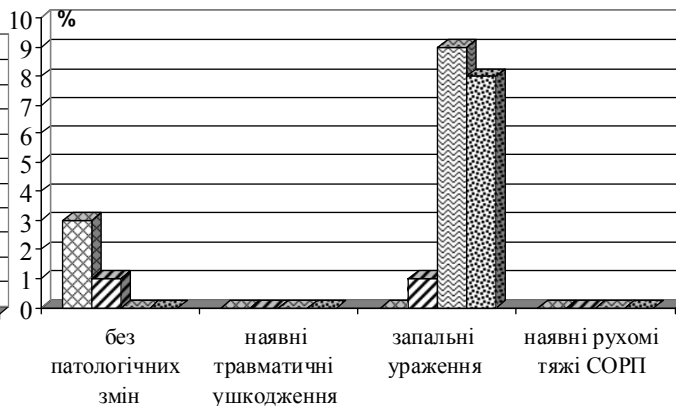
Стан слизової оболонки щік	Користувалися адгезивними кремами						Не користувалися адгезивними кремами					
	Верхня щелепа			Нижня щелепа			Верхня щелепа			Нижня щелепа		
	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %	Абсолютне число	%	Надійний інтервал, %
Набрякла	11	19,30	[12,56; 32,77]	14	38,89	[29,05; 59,40]	3	10,34	[5,57; 28,37]	4	36,36	[29,10; 78,55]
Блідо-рожева	8	14,04	[8,39; 26,42]	4	11,11	[5,99; 26,90]	5	17,24	[10,39; 37,34]	2	18,18	[14,36; 56,92]
Стоншена	0	0	[0,21; 6,53]	0	0	[0,51; 10,16]	1	0,03	[1,79; 18,35]	0	0	[4,52; 30,40]
Гіперемована	29	50,88	[41,68; 66,81]	18	50,00	[39,81; 70,86]	10	34,48	[24,75; 57,46]	4	36,36	[29,10; 78,55]
Наявні відбитки по лінії змикання	0	0	[0,21; 6,53]	0	0	[0,51; 10,16]	1	3,45	[1,79; 18,35]	0	0	[4,52; 30,40]
Травматичні ураження	9	0	[9,75; 28,57]	0	0	[0,51; 10,16]	7	0,24	[15,82; 45,71]	1	9,09*	[8,50; 44,61]
Лейкоплакія	0	0	[0,21; 6,53]	0	0	[0,51; 10,16]	1	3,45	[1,79; 18,35]	0	0	[4,52; 30,40]
Інші ураження	0	0	[0,21; 6,53]	0	0	[0,51; 10,16]	1	3,45	[1,79; 18,35]	0	0	[4,52; 30,40]

Примітка: * - достовірність показників ($p \leq 0,05$) при порівнянні при користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні; ** - достовірність показників ($p \leq 0,01$) при порівнянні користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні; *** - достовірність показників ($p \leq 0,001$) при порівнянні користуванні пацієнтами фіксаційних паст і не користуванні



▣ до 0,5 року ▤ до 1 року ▥ до 3 років ▦ більше 3 років

Рис.1. Стан СОРП за даними візуального огляду у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі, які користувалися адгезивними кремами залежно від терміну користування



▣ до 0,5 року ▤ до 1 року ▥ до 3 років ▦ більше 3 років

Рис.2. Стан СОРП за даними візуального огляду у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на нижній щелепі, які користувалися адгезивними кремами залежно від терміну користування

50,88% на верхній щелепі і 50,0% на нижній щелепі, а у тих, що не користувалися 34,48% на верхній щелепі і 36,36% на нижній щелепі (табл. 3). Набрякла слизова оболонка була виявлена при обстеженні у 19,30% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 38,89% на нижній щелепі, які користувалися адгезивними кремами, а також у 10,34% на верхній щелепі і 36,36% на нижній щелепі, які не застосовували кремів для фіксації протезів.

При обстеженні пацієнтів, які користувалися адгезивними кремами для фіксації повних знімних пластинкових протезів на верхній щелепі терміном до 1-го року, виявлено незначні зміни на слизовій оболонці щік (рис. 3).

У пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі, які користувалися кремами для фіксації терміном 3 і більше років при огляді виявлено, що слизова оболонка щік набрякла у 3% обстежених, гіперемована у 6%, травматичні ураження виявлені у 5% (рис.3).

При обстеженні пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на нижній щелепі, які користувалися адгезивними кремами терміном 3 і більше років слизова оболонка щік набрякла у 7% обстежених, гіперемована у 8-9% (рис. 4).

При огляді повних знімних пластинкових протезів у 70,27% пацієнтів на верхній щелепі і 77,27% на нижній щелепі, які користувалися кремами для фіксації, а також 33,33% на верхній щелепі і 66,67% на нижній щелепі, які не застосовували наявний наліт на базисі



▣ до 0,5 року ▤ до 1 року ▥ до 3 років ▦ більше 3 років

Рис.3. Стан СО щік у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі, які користувалися адгезивними кремами залежно від терміну користування



▣ до 0,5 року ▤ до 1 року ▥ до 3 років ▦ більше 3 років

Рис.4. Стан СО щік у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на нижній щелепі, які користувалися адгезивними кремами залежно від терміну користування

протеза. Не виявлено нальоту на базисах протезів у 29,73% пацієнтів на верхній щелепі і 22,73% на нижній щелепі, які використовували адгезивні креми, а також 66,67% на верхній щелепі і 33,33% на нижній щелепі, які не користувалися.

При обстеженні язика у пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами виражена гіперемія наявна у 7,50% на верхній щелепі і 12,0% на нижній щелепі, які застосовували фіксаційні креми. Наліт на язичі спостерігався у 17,50% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і 24,0% на нижній щелепі, які використовували креми для фіксації протеза, а також 4,17% на верхній щелепі і 16,67% на нижній щелепі, які не використовували.

Висновки

1. Пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами, які для покращення фіксації протеза використовували адгезивні креми частіше турбують явища дискомфорту в ротовій порожнині (сухість у 35,09%, стягнутість у 28,30%).

2. При обстеженні слизової оболонки ротової порожнини запальні ураження виявляли у 55,26% пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами на верхній щелепі і у 81,82% на нижній щелепі, які застосовували адгезивні креми.

3. Використання адгезивних кремів до 0,5 року сприяє адаптації пацієнта до повного знімного пластинкового протеза, травматичні і запальні ураження слизової оболонки спостерігались у 1-2% обстежених.

4. У пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами, які користувались фіксаційними пастами до 3-х і більше років, спостерігали запальні явища слизової оболонки ротової порожнини у 9%.

Перспектива подальших досліджень

Подальші дослідження будуть присвячені вивченню впливу фіксаційних кремів на слизову оболонку ротової порожнини, розробка показань і протипоказань до застосування даних кремів.

УДК 371.315+616-071+546.72+613.95

Вовк З.В.

Прояви анемічного синдрому у дітей із злоякісними новоутвореннями

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. Проаналізовано клініко-гематологічні особливості перебігу анемії при злоякісних захворюваннях. Встановлено, що рівень гемоглобіну перед початком хіміотерапії впливає на ефективність первинної відповіді на лікування. При злоякісних пухлинах анемічний синдром є мультифакторіальним чинником. Як показали результати наших досліджень, клінічна картина анемії злоякісних захворювань різностороння і залежно від того, який орган чи система органів є найбільш уражені онкогеном. Клінічні прояви анемії обумовлені анемічною гіпоксією, сидеропенічним синдромом та синдромом ендогенної інтоксикації. Ознаки метаболічної інтоксикації спостерігались у групах з лейкеміями, лімфомами та нефробластою майже з однаковою частотою. Виявлено особливості метаболізму заліза у дітей із злоякісними захворюваннями. Ознаки анемії у хворих онкопатологічними захворюваннями підтверджувалися лабораторними даними. Виявлені зміни обґрунтовують необхідність поглибленого вивчення анемічного синдрому в онкологічній практиці.

Ключові слова: анемія, злоякісні новоутворення, лейкемія, лімфоми.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Останні десятиліття сповнені бурхливого росту гемобластозів, онкологічних та лімфопроліферативних захворювань, особливо серед дітей. Виявлена чітка тенденція до омолодження та зростання агресивності клінічних проявів злоякісних новоутворень.

Література

1. Лабунець В.А. Фактори, що визначають потребу населення у повному знімному протезуванні / В.А. Лабунець, Т.В.Дієва, Е.В. Дієва // Одеський медичний вісник. - 2002. - №6. - С.107-110.

2. Мартиненко І.М., Рубаненко В.В., Дворник В.М. Проблема фіксації і стабілізації повних знімних протезів // Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань. - 2010. - С.202-205.

3. Миронова Л.А. Совершенствования методов диагностики и лечения больных с полным отсутствием зубов на верхней челюсти: Автореферат дис. канд. мед. наук. - Ижевск. - 2002. - 22с.

4. Диасамидзе Э.Д. Влияние психосоматики лиц пожилого возраста на результаты стоматологического лечения и их профилактики, стоматологического лечения и их профилактики / Э.Д.Диасамидзе, М.В.Бережная // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. - 2004. - №8. - С.180-181.

5. Дамарацкий И.В. Вирулентность бактерий, как функции адаптации // Журн.микробиол.- 1997.- №4. - С.16-20.

6. Засоби Когега для зубних протезів: ефективний догляд та надійна фіксація // Новини стоматології. - 2000. - №1. - С.33-34.

Verbovska R.I., Rozhko M.M., Divnych T.Ya.

Adhesive Agents Influence on the Oral Tissues in Patients with Complete Laminar Dentures

Summary. 120 patients with complete laminar dentures have been examined and divided into groups: patients that used adhesive agents and those that didn't use them. Complete edentia leads to local and general complications. The influence of dentures fixation creams on the oral mucosa depending upon their life time is worth investigating. Discomfort in the oral cavity (dry mouth, tension) is more common in those patients with complete laminar dentures that use creams to improve fixation. While examining the oral mucosa it has been found out that patients using fixing creams suffer more often from inflammatory conditions.

Key words: complete laminar dentures, oral mucosa, adhesive creams.

Надійшла 15.10.2012 року.

Серед ряду клінічних проявів, що притаманні для гемобластозів, постійним є анемічний синдром, механізм розвитку якого залежить як від форми, так і від стадії захворювання. Встановлено, що рівень гемоглобіну перед початком хіміотерапії впливає на ефективність первинної відповіді на лікування. Аналіз даних, зокрема, по неходжкінських лімфомах показав, що анемія є негативним прогностичним фактором виживання хворого. При злоякісних пухлинах анемічний синдром виникає внаслідок ураження кісткового мозку, кровотеч, гемолізу, гіперспленізму, дефіциту кофакторів гемопоезу, а також розвивається анемія злоякісних новоутворень [1, 2, 5].

Анемія злоякісних новоутворень (АН) є наслідком сумарної активності ряду факторів, а саме: супресивного раннього синергічного ефекту цитокінів (ІЛ-1, ФНП, ІФ-γ) на ранні еритроїдні попередники, внаслідок чого пригнічується еритропоез, а також порушується утилізація заліза кістковим мозком [3, 4]. На фоні цього знижується тривалість життя еритроцитів з 120 днів до 80-90 днів. Актуальним є також факт невідповідної продукції еритропоетину, тобто відсутнє адекватне співвідношення с-ЕПО і гемоглобіну, який би вказував на нормальний механізм зворотного зв'язку. Патогенетичною основою блокування утворення еритропоетину є мієлосупресія, яка виникає при використанні цитостатичних