

Громадська організація  
«Південна фундація медицини»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ  
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ  
ТА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ  
ЯК ПРІОРИТЕТНА ФУНКЦІЯ ДЕРЖАВИ»**

**5-6 квітня 2013 р.**

Одеса  
2013

3-12 «Забезпечення здоров'я нації та здоров'я особистості як пріоритетна функція держави»: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 5-6 квітня 2013 року). Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2013. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Забезпечення здоров'я нації та здоров'я особистості як пріоритетна функція держави». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної фармацевтичної науки та вник.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

ББК 51.1  
УДК 614

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

© Автори статей, 2013  
© Південна фундація медицини, 2013

## ЗМІСТ

### НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Мащенко П. С., Андреев А. И., Малкова Т. Л. ХІМІКО-ФАРМАКОЛОГІЧЕСКЕ ІСЛІДОВАННЯ НОВОГО ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА ТМДП-018 С ЦЕЛЮ ОТНЕСЕННЯ К АНАЛОГАМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ.....	6
Романчук М. І., Корніснюк О. М., Левницька О. Р. КОНКУРЕНТНІ ПЕРЕВАГИ ЗАСОБІВ РОСЛІННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОРЛА.....	10

### НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Бараннік Н. Г., Манухіна О. М., Мосійко О. О. РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ КАНДИДОЗУ ПОРОЖНИВИ РОТА У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ПАЦІЄНТІВ З ОСТРОМІСЛПЛОМ ЩЕЛП.....	12
Бурак І. А., Горбаченко Л. А., Скальська С. І. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ КИШКОВОГО ДИСБАКТЕРІОЗУ.....	14
Руснак І. Т., Ташук В. К., Глуха М. О. МІКРОЕЛЕМЕНТИ ДЕБІЛДОСЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ.....	16
Горбаченко Л. А., Курікеру М. А. ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ЕКСТРЕМІ ЕСТРОГЕННИХ РЕЦЕПТОР ТА СПАДКОВОГО АНАМНЕЗУ ХВОРИХ НА РАК ТОВСТОЇ КИШКИ.....	18
Білогоріцева О. І., Доценко Я. І., Шехтер І. Є. ЕПІДЕМОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ В 2011 РОЦІ В УКРАЇНІ.....	19
Карвацька Н. С., Пашковський В. М., Федотова А. В. ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ, КЛІНІКА ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	23
Карвацька Н. С., Пашковський В. М., Смірнова Т. В., ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	28
Карвацька Н. С., Блажнина І. Ю., Соколова М. І., Шваб Н. А. ПРОБЛЕМА ГЕРАПЕВТИЧНО РЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ.....	33
Примушко Н. А., Курік Л. М., Турчина І. П. РОЛЬ ПАТОГЕННОЇ МІКРОФЛОРИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ.....	37
Фещенко Ю. І., Пархоменко Н. В., Адамчук О. І. ОЦІНКА КЛІНІЧНИХ ПЕРИОДІВ ДИСФУНКЦІЇ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ.....	39

Глуха М. О., Глуха В. О., Навлюкович О. В. ОБРОБКА ТА АНАЛІЗ ДАНИХ ПРО СУЇЦІДНІ ВИПАДКИ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	87
Кра хмалова О. О., Самохіна Л. М., Калашник Л. М., СТАБІЛЬНІ МЕТАБОЛІТИ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ПЛІГЕНЬ ТА ШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ.....	88
Миронюк І. С. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ПРИЧИН РОСТУ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА СНІД ВІД ЛІЗВИТИВНИХ ОСІБ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	93
<b>НАПРЯМ 4. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА</b>	
Буряк В. В., Демиденко А. В., Гончаров А. В., ГІПЕРГОМОЦІДЖЕННЯ – ПРИЧИНЬ, МЕТОДИ ОГРЕДЖЕННЯ І СПОСОБИ КОРРЕКЦІИ.....	97
Ванчуляк О. Я., Любеля Ю. В., Максимчук Н. О. ВЕРИФІКАЦІЯ ДІЛЯНОК ГОСТРОГО ШЕМІЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ МІОКАРДА ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ВЕЙВІЛЕТ АНАЛІЗУ МАП ЕЛІПТИЧНОСТІ ПОЛЯРИЗАЦІИ.....	101
Дзевульська І. В., Ковальчук О. І., Маліков О. В. АНАТОМІЧНІ КРИТЕРІИ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	104

Жалько С. И., Лавровская О. М., Придатко И. С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПЛАЗМИНОГЕНА У ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	42
Меленко С. Р., Баланюк І. В., СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ ТА ПОКАЗНИКИ ГЕМОГРАФИ У ХВОРИХ НА ВІД-ІНФЕКЦІЮ СНІД ПІД ВПЛИВОМ АНТИРЕТОВІРУСНОЇ ТЕРАПІИ.....	44
Руснак І. Т., Ташук В. К., Пучковський С. М., Мельник К. В. СУЧАСНІ МЕТОДИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ В КАРДІОЛОГІИ.....	48
Борисенко А. В., Регурецька Р. А., Пластун О. М. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА РЕЦИДІВНИЙ ПРОСТІЙ ГЕРПЕС СЕРЕД МОЛОДІ.....	50
Скальська С. І., Бурак І. А., Горбаченко Л. А. ЛІКУВАННЯ ВІРУСНИХ КОН'ЮНКТИВІТІВ НА ГЛІ ЦИКОЛОПЕЛІ.....	54
Угляр І. М. ДІАГНОСТИКА ОКЛОЗІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ.....	55
Бондаренко И. Н., Завизин В. Ф., Асеев А. И., Хомич О. А. ВЛИЯНИЕ ВИРУСА ЭПШЕЙНА-БАРРА И ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА НА РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ.....	59
Бондаренко И. Н., Завизин В. Ф., Асеев А. И., Хомич О. А. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОНКОПАТОЛОГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ.....	65
Чумаченко О. В., Усенко С. А., Мельничук Т. А., Кмециньська З. В. ВИКОРИСТАННЯ ФБРИНОВОГО ГЕЛЮ АУТОКРОВІ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАЛАННЯХ НА АЛЬВЕОЛЯРНИХ ПАРОСТКАХ.....	73
Чумаченко О. В., Усенко С. А., Кмециньська З. В., ОЦІНКА КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО СТАНУ КОМРКОВОГО ПАРОСТКА ПІСЛЯ ВІДАЛЕННЯ ЗУБІВ.....	78
Чумаченко О. В., Усенко С. А., Кмециньська З. В. ОЦІНКА СТАНУ ГЕМОДИНАМІКИ В ОБІСТІ КОМРКОВИХ ВІДРОСТКІВ ПІСЛЯ ВІДАЛЕННЯ КІСТІ.....	79
Чумаченко О. В., Кмециньська З. В. ДОСЛІДЖЕННЯ КРИСТАЛОГРАФІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЗАПАЛНИХ ПРОЦЕСАХ В ПІРОЖИНИ РОТА.....	82
<b>НАПРЯМ 3: ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА</b>	
Бідучак А. С. ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ЯК ОСНОВА ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	85

3. Онкология: Підручник. – 3-тє видання, перероб. і доп. / Б.Т. Білинського, Н.А. Володько, А.І. Гнатюшак, О.О. Галай та ін.; За ред. Проф. Б.Т. Білинського. – К.: Здоров'я, 2004. – 528 с.

4. *Ann Oncol*. 2010 May;21 Suppl 5:v184-6. doi: 10.1093/annonc/mdq185.  
5. Squamous cell carcinoma of the head and neck: EHS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.  
6. Grégoire V, Lefebvre JL, Licitra L, Felip E; EHS-ESMO-ESTRO Guidelines Working Group.  
7. Nasopharyngeal cancer: EHS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. A.T.C. Chan1, V. Grégoire2, J.-L. Lefebvre3, L. Licitra4, E.P. Huil, S.F. Leung1 & E. Felip5, on behalf of the EHS-ESMO-ESTRO Guidelines Working Group.

Бондаренко И. Н.  
Завязанов В. Ф.  
Асеев А. И.  
Хомич О. А.  
студенты

*Днепропетровская государственная медицинская академия  
г. Днепропетровск, Украина*

## ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОНКОЛОГОГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Злокачественные новообразования – одна из важнейших медико-биологических и социально-экономических проблем не только в Украине, но и во всем мире. Заболеваемость и смертность от рака стабильно растет, риск их увеличивается в связи с нестабильным экономическим состоянием страны, неблагоприятной экологической ситуацией и значительным старением населения.

Сейчас рак, как причина смерти, занимает второе место в структуре смертности населения Украины. Риск заболеть раком в Украине имеет каждый 3 мужчина и каждая 5 женщина, до 30% больных – лица трудоспособного возраста. На учете в онкологических учреждениях страны находятся около миллиона больных, ежегодно регистрируется около 160 тысяч новых случаев рака и около 85 тысяч человек умирают от этого заболевания, среди заболевших более 10000 детей. Эти данные сообщила пресс-служба Министерства охраны здоровья Украины.

Довольно быстрыми темпами возрастает заболеваемость раком ротовой полости и глотки, которые у мужчин по темпам вышли на первое место. Это ставляет проблему, так как состояние диагностики злокачественных новообра-

процессами вероятно есть предрасположенность к инфекционным заболеваниям, так как слизистая постоянно пребывает в воспаленном состоянии, особенно при поддержании этого процесса такими факторами, как курение, переохлаждение, одновременно происходит инфильтрация лимфоцитами, контакт ин-рыс являются «носителями» вируса Эпштейна-Барра. Постоянный контакт инфицированной вирусом популяции лимфоцитов с очагом воспаления может привести к диссеминации, распространению вируса дальше, за пределы ротовой полости, на слизистую гортани, носоглотки с последующим инфицированием эпителиальных клеток и возникновением латентной инфекции. В то же время в организм попадает вирус папилломы человека, хроническое воспаление можно считать своего рода травмой эпителия, а следовательно, сплосбствуящим фактором для внедрения вируса. Вирусная ДНК встраивается в геном клетки, происходит синтез белков-трансформаторов. То же самое происходит и с вирусом Эпштейна-Барра. Далее оба вируса воздействуют на один и тот же белок-онкосупрессор в клетках организма, отвечающий за включение процесса апоптоза, то есть запрограммированной гибели клетки. Онкобелки обоих вирусов способны его разрушать. Одновременно другой белок-трансформер, продуцируемый вирусом папилломы человека, воздействует на клеточный фактор, отвечающий за ее деление, активируя его. Вирус Эпштейна-Барра, в свою очередь, изменяет иммунный ответ организма, такой необходимый для борьбы с вирусной инфекцией. В итоге происходит активное и неконтролируемое деление измененных клеток организма, что мы и понимаем под опухолевым процессом.

Такой путь развития опухоли является всего лишь возможным. Онкопроцессы до конца не изучены, до конца не изучена и роль в них различных канцерогенов. Сейчас мы сталкиваемся с тем, что рак и факторы к нему приво-дище «подстраиваются» под нас, мы сами же создаем себе новые канцерогены и опухоли «меняются» под нас, мы сами же создаем себе новые канцерогены и переключаем механизм действия старых. Многое нами не изучено, о многих факторах риска мы даже не ждем. Поэтому задача любого из нас хотя бы быть в курсе новых исследований в онкологии, ведь это наше здоровье, наша жизнь. Сегодня онкозаболевания остаются одними из самых неизученных (касательно как этиологии и механизмов развития, так и лечения) и самых опасных заболеваний, а по последним данным еще и «заразнь».

### Литература:

1. Клинича онкология: Уч. посібник. / В.А. Коссе, І.М. Бондаренко, В.Є. Машталер та ін.; За ред. проф. В.А. Коссе, д.м.н. І.М. Бондаренко. Дніпропетровськ. Арт-прес 2002. – 240с.
2. Онкология. Л.Б. Щелотина, В.Л. Ганул, І.О. Клименко та ін.; За ред. проф. І.Б. Щелотина. – К.: Книга плюс, 2006. – 496с.

иммунной системой антигел. В результате развивается хроническое воспаление, которое может переродиться в раковое образование. Доказано, что обжаренная горячая пища, горячие и крепкие алкогольные напитки повышают риск рака ротовой полости. Кроме того было выявлено негативное влияние поджаренной на гриле пищи на риск развития рака ротовой полости.

Теперь о полезных продуктах. Наблюдается значительный эффект снижения вероятности возникновения онкологических заболеваний полости рта среди людей, употребляющих б-каротин и цитрусовые фрукты, имеются данные о противораковых свойствах микроэлементов – селена и железа. Однако долговременные исследования коррекции питания отсутствуют.

4. Следующим пунктом в «образе жизни» можно выделить наш темп жизни. Заболеваемость раком, в том числе головы и шеи, очень высока в развитых странах, поэтому не стоит исключать роль стресса как онкофактора. Непосредственная связь между состоянием нервной системы и развитием онкопатологии пока не доказана, но статистика утверждает, что среди людей, переживших серьезную стрессовую ситуацию, встречается достаточно большой процент онкологических больных. Интересный вывод, по результатам серии экспериментов, сделали специалисты из Университета штата Огайо (США) - стресс мешает лечению онкозаболеваний. Учёные, в частности, обнаружили, что нервно-психический и физический стрессы, включая интенсивные занятия спортом, активизируют особый белок, который может запустить цепь реакций, позволяющих клеткам болезни пережить противораковое лечение. Иными словами, клетки восстанавливали сами себя и продолжали делиться, вместо того чтобы умереть.

5. Какая же жизнь без личной гигиены? Это так важно для современного человека – то, как он выглядит на людях! За чистотой кожи нужно обязательно следить, чтобы снизить риск заражения и ран, ведь микротравмы нередко являются способствующим фактором онкозаболеваний. В развитии рака головы и шеи не малую роль может сыграть «индустрия красоты». Женщины, которые принимают гормональные препараты, прибегают к помощи пластических хирургов, чтобы омолодиться или выглядеть более привлекательными, сильно рискуют. Любое вмешательство в работу живых клеток чревато непредсказуемыми последствиями. Постоянное пребывание в солярии может вызвать рак кожи. Постоянное использование помады и блеска для губ с блестящими компонентами. Постоянное использование ультрафиолетовое излучение, что увеличивает риск рака кожи. Сияющие бальзамы не защищают губы, они только притягивают солнце и увеличивают степень его проникновения. В таком случае лучше использовать защитный крем или помаду.

6. Теперь остановимся на немаловажном аспекте жизни современного человека, на его сексуальной жизни. Речь пойдет об оральном сексе. Для людей, прошедших лихие 90-е в совершенно сознательном, зрелом возрасте, оральный секс до сих пор кажется чем-то непристойным и даже запретным. Однако сей-

час нередко можно услышать о такой форме интимной жизни в обычных вечерних новостях, не говоря уж о шоу, идущих поздно ночью. Статистика утверждает, что большинство людей впервые столкнулись с оральным сексом в достаточно юные годы. Почти половина подростков и около 90% взрослых от 25 до 44 лет имели подобный опыт с человеком противоположного пола. Такие сведения получил Центр контроля заболеваний США. Оральный секс может быть приятной, здоровой частью отношений взрослых и самостоятельных людей. Однако существуют некоторые факты, связанные с данной формой «взаимопроживания», которые могут вас действительно удивить.

Оральный секс сам по себе не представляет никакой угрозы. Но вирус папилломы человека (ВПЧ), который передается половым путем, в том числе и во время оральных ласк, потенциально опасен. С этим вирусом связано большинство случаев возникновения рака шейки матки у женщин. Ротовая полость и шейка матки имеют подобный тип слизистой оболочки, и те же типы ВПЧ вызывают рак шейки матки и плоскоклеточную карциному головы и шеи. Впервые о связи между оральным сексом и раком заговорили в конце 80-х – начале 90-х годов. Исследователи заметили увеличение случаев заболевания среди группы людей, которые, по идее, не были к нему предрасположены. Раковые опухоли возникали у женщин и мужчин около 40 лет. Причем никто из них не курил и не пил. Хотя в предыдущие десятилетия новообразования были следствием исключительно длительного табакокурения и умеренности в выпивке. В начале второго тысячелетия ученым удалось обнаружить в выделенном на первый взгляд, благополучных по прочим факторам риска пациентов вирус ВПЧ 16, относящийся к онкогенным.

В 2007 году был проведен анализ, в результате которого выяснилось, что люди, занимавшиеся оральным сексом не менее чем с шестью партнерами, подвергли себя значительному риску рака ротоглотки. Разновидность вируса папилломы человека 16 часто встречалась у больных, имевших достаточно разнообразный круг любовников. Инфекция ВПЧ, поражающая горло, одинаково встречается и у мужчин, и у женщин. Половой признак в данном случае не оказывает существенного влияния.

Однако доктора обнадеживают, что рак горла, вызванный ВПЧ, вылечить гораздо легче, чем если бы заболевание возникло из-за курения или злоупотребления алкоголем.

Использование барьерной контрацепции может в некоторой степени убереечь от инфекций, передающихся половым путем. В качестве подобных защитных средств выступают обыкновенный презерватив, латексная или пластиковая пленка, покрывающая вульву или анус. Но по статистике большинство людей не заботят меры защиты при оральном сексе. Множество исследований к данному моменту подтвердили этот факт. Объясняется такая беспечность незнанием. Многие взрослые не отдают себе отчета в том, что вероятность заражения инфекциями оральным путем есть и она серьезна.

ситета Северной Каролины (США), изучив фенотипы 74 053 человек, обнаружили в пятнадцатой хромосоме три участка, коррелирующие с количеством сигарет, употребляемых за день. Они находятся в том же районе ДНК, который содержит гены, отвечающие за никотиновую зависимость. Тех же результатов добились ученые Оксфордского университета (Великобритания) и исландские ученые, рассматривавшие 70 тыс. геномов. Поэтому можно сказать, что многие куряльщики вовсе не глупцы, добровольно травящие себя, как принято думать, им приходится вести серьезную борьбу со своими врожденными склонностями, если они решают бросить курить. Но усилия необходимы, ведь сама по себе проблема не уйдет и нельзя переводить все на генетическую предрасположенность.

2. Наши гены играют с нами злую шутку. Это доказывает тем, что нередко сразу несколько членов одной семьи болеют раком. Также учеными уже открыты гены, способствующие развитию некоторых онкозаболеваний, например, меланомы. Генные мутации превращают здоровые клетки в злокачественные. Современные технологии исследования ДНК выявили хромосомальные изменения, ответственные за вовлечение в процесс генов-супрессоров опухоли с нарушением их контроля за ростом новообразования. На развитие рака влияет и генетически запрограммированный гистохимический тип тканей, который может вызывать извращенный иммунный ответ. С этой особенностью связаны, например, зависимость развития меланомы от пигментации кожи и топографическая распространенность назофарингеальной карциномы, предрасположенность к ее развитию людей монголоидной расы. Хотя, что касается рака головы и шеи, он, чаще всего, не связан с наследственными генетическими поломками. А поэтому при наличии рака у пациента риск развития злокачественных опухолей у членов его семьи не возрастает. Наличие рака головы и шеи одновременно у нескольких членов семьи связано, скорее всего, с особенностями образа жизни и привычками (такими как курение и злоупотребление алкоголем), но не с генетическими мутациями.

3. Образ жизни. Какие понятия он включает в себя? Начнем с питания. Продукты, которые мы едим, тоже могут спровоцировать рак. Так, если человек употребляет слишком много сахара, печень перерабатывает его в липиды, а большое количество липидов снижает выработку белка, который контролирует количество в крови гормонов тестостерона и эстрогена, нарушение этого контроля является фактором риска. Не стоит увлекаться ныне популярным кофе, особенно женщинам: исследователи Гарвардского и Токийского женского медицинского университета выяснили, что злоупотребление кофеином на 68% увеличивает выработку эстрогена и прогестерона, что существенно повышает вероятность заболеть раком. Злоупотребление соленой и консервированной пищей также способствует развитию рака. Вредно и красное мясо - ученые Калифорнийского университета доказали, что в результате его потребления в органических тканях образуются токсичные кислоты, что провоцирует выработку

67

зований остается неудовлетворительным. И лишь 22%-25% больных раком слизистой оболочки полости рта попадают в специализированные онкологические учреждения с I - II стадиями заболевания. В итоге, несмотря на усовершенствование методов диагностики и лечения за последние 30 лет, долготочные показатели выживаемости при патологии головы и шеи значительно не увеличались.

Следует отметить, что сейчас онкологические заболевания головы и шеи являются одной из самых распространенных причин смерти от рака, и это настораживает, так как эта область наиболее доступна для самопроверки.

С чем же может быть связан такой низкий уровень диагностики?

Как это ни прискорбно, с недостаточными знаниями врачей первичного приема, а также стоматологов, в этом разделе медицины. С особенностями развития злокачественных новообразований данной области - их длительным бессимптомным течением и наличием признаков воспаления, маскирующих характер заболевания. С недостаточной осведомленностью населения о факторах риска развития онкопроцессов головы и шеи, игнорированием медицинских предупреждений, нежеланием менять свои привычки и стиль жизни.

Поэтому хотелось бы остановиться на основных предрасполагающих факторах к раковым процессам головы и шеи, и акцентировать внимание на том, что профилактика заболеваний является его лучшим лечением.

1. Начнем с курения и принятия алкогольных напитков. Об этих привычках можно сказать так, что все знают, но мало кто задумывается, для многих информация о тех последствиях, что несут в себе алкоголь и никотин, остается просто словами и чуть ли не шуткой. Но проблема от этого не уходит, ведь известно, что курение и жевание табака ответственны за 85% случаев возникновения онкологических заболеваний данного типа. Для самых рьяных куряльщиков риск заболеть раком повышается в 20 раз, для хронических алкоголиков - в 5 раз, для людей, совмещающих и то и другое, увеличивается в 50 раз. И самое важное то, что риск сохраняется в течение 10 лет после прекращения курения.

Основная канцерогенная активность сигаретного дыма обусловлена содержанием в нем смолами. Часто встречающаяся локализация плоскоклеточного рака ротовой полости по латеральной поверхности языка и на дне полости рта связана с канцерогенами, попадающими в слюну. Риск развития рака губы особенно велик у любителей трубок и людей, которые долго держат сигарету между губами. Доказано, что табак оказывает канцерогенное действие, в котором более важна продолжительность, чем интенсивность. И никотиновые жвачки и пластыри в этом плане также не безвредны.

Алкоголь. Алкогольные напитки могут содержать канцерогены или проканцерогенные вещества, включая нитроаммины, уретаны и этанол.

Для «утешения» курящих, можно упомянуть, что сразу три исследования показали, что сложность отказа от курения вызвана генами. Ученые из Универ-

связан с 2,6-кратным повышением вероятности возникновения ВПЧ-положительных опухолей. Поэтому профилактика и лечение источника воспаления в полости рта может быть простым, но эффективным способом снижения инфицирования ВПЧ, а следовательно и заболеваемости раком головы и шеи.

Следует отметить, что механические травмы десен с разрушением зубов, протезов или коронки также могут стать причиной рака полости рта, как источник хронического воспаления.

8. Помимо вируса папилломы человека опухолевые заболевания головы и шеи могут индуцироваться и другими вирусами. Есть сведения, что таким вирусом может быть вирус Эпштейна-Барра, тропный к лимфоцитам ротоглотки и относящийся к семейству герпес-вирусов (4 тип). Этот вирус, в отличие от других герпес-вирусов, стимулирует пролиферацию клеток и изменяет иммунный ответ. Он не может быть полностью выведен из организма, его ДНК остается в единичных лимфоцитоплазматических клетках и инфекция переходит в хроническую форму, которая может провоцировать развитие злокачественных лимфоцитоплазматических новообразований носоглотки, например назофарингеальную карциному (в клетках найден вирусный белок, а в крови антитела к вирусу). Но покамест наличие этого вируса не является достоверным признаком развития злокачественных новообразований головы и шеи.

Интересное исследование провели сотрудники лондонской больницы Royal Marsden (Великобритания), они использовали генетически модифицированный вирус герпеса для лечения пациентов, имеющих раковые опухоли головы и шеи. Результаты экспериментального лечения показали, что в сочетании с традиционными видами терапии вирус герпеса справляется с раковыми новообразованиями гораздо эффективнее.

В ходе эксперимента генетически модифицированный вирус герпеса был введен 17 пациентам в лимфатические узлы, пораженные раком. Затем участники проходили радио- и химиотерапию. После того как испытываемым удалили опухоли хирургическим путем, у 93% не было обнаружено никаких следов рака. Лишь у двоих через пару лет после лечения вирусом герпеса наблюдался рецидив онкозаболевания. Вирус герпеса был модифицирован таким образом, чтобы он мог размножаться только внутри раковых клеток, и стимулирует иммунную систему «связываться», убивая раковые клетки, и стимулирует иммунную систему с помощью белка. По словам руководителя исследования доктора Кевина Харрингтона, трансгенный вирус не способен вызывать герпетическую лихорадку, поскольку из него удалены гены, позволяющие «прятаться» в организме.

9. Помимо вирусных заболеваний следует вспомнить и группу предраковых процессов, к ним относятся атипичное ороговение; эрозивно-язвенные заболевания; папилломатоз; постлучевая стоматит; лейкоплакия; некоторые формы красной волчанки и красного плоского лишая. Среди этих процессов могут быть как облигатные, развитие которых обязательно приводит к раку, так и фа-

71

Сейчас медики бьют тревогу — в последнее время резко увеличилось количество опухолей головы и шеи. Этот рак на 60-80% связан с ВПЧ, как сообщается в журнале *British Medical Journal*. У молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет вирус обнаруживается в полтора раза чаще, чем в возрасте старше 45. А ведь оральная секс сегодня распространена среди подростков. Множество юношей и девушек попробовали оральную секс гораздо раньше, чем традиционный вагинальный. И они совершенно не считают его рискованным. Молодым людям возможно поможет вакцинация. Сразу две вакцины - Cervarix от компании GlaxoSmithKline и Gardasil от Merck & Co - могут предотвратить заражение папилломавирусом человека. Во многих богатых странах уже давно началась программа иммунизации для девочек. Уколы проводятся в раннем возрасте (в 12 лет), чтобы организм был защищен до начала жизни. Но в зоне риска находятся и мужчины. Поэтому в Великобритании были сделаны попытки вакцинации и мальчиков.

7. Перейдем к следующему моменту — гигиене полости рта как риску онкозаболеваний данной области. Не задумывались? Ученые говорят, что хронический пародонтит может быть связан с повышенным риском развития опухолей головы и шеи у носителей вируса папилломы человека (ВПЧ). Кроме того, результаты молекулярных исследований демонстрируют, что воспалительные цитокины, включая интерлейкин-1, интерлейкин-6 и фактор некроза опухоли, стимулируют распространение ВПЧ и экспрессию его онкогена, что приводит к блокированию апоптоза злокачественных клеток. Пародонтит является хроническим воспалением структур вокруг зуба (пародонта), связанным с грамотрицательными анаэробными бактериями. Этот процесс ведет к локальному патологическим анатомическим изменениям, а именно — формированию кармана пародонта и потери костной массы, которые, как правило, необратимы. Воспаленный пародонт непрерывно выделяет цитокины в слюну, а при инфицировании ВПЧ это может спровоцировать накопление вирусных онкогенов. Учтем и то, что при наличии хронического воспаления верифицировать новообразования часто бывает сложно.

В клиническом исследовании, основанном на методе «случай-контроль», с 1999 по 2007 г. приняли участие 124 пациента с впервые диагностированными плоскоклеточным раком полости рта, ротоглотки, гортани. У всех больных исследовались образцы тканей и рентгенограммы зубов. Оценивающий эксперт не знал об онкологическом статусе пациентов. Главным показателем исследования является наличие ВПЧ-16 ДНК, которая была выявлена в образцах опухолей методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). У пациентов с ВПЧ-положительными опухолями была значительно большая потеря костной массы (4,57 против 3,78 мм;  $p=0,001$ ) и отсутствовало меньшее количество зубов (7,38 против 11,02;  $p=0,02$ ), чем у больных с ВПЧ-отрицательной карциномой. После поправки на возраст на момент установления диагноза, пола и статуса относительно курения, каждый миллиметр альвеолярной потери костной массы был

А в предупреждении рака следует начать именно с себя, ведь от многих факторов риска мы можем себя оградить. Начнем с того, что будем информированы.

#### Литература:

1. Алгоритмы современной онкологии/ под ред проф. И.Б. Щепотина, акад. АМН Украины Г.В. Бондаря, чл.-кор. АМН Украины В.Л. Ганула. – К.: Книга плюс, 2006 – 304 с.
2. Вибрані лекції з клінічної онкології. Навч. посібник/ за ред. акад. АМН України проф. Г.В. Бондаря і проф. С.В. Антипової. – Луганськ: ВАТ «Луганська область друкарня», 2009. – 560 с.
3. Ганцев Ш.Х. Онкология: Учебник. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2004. – 516с.
4. Ганцев Ш.Х. Руководство к практическим занятиям по онкологическим заболеваниям головы и шеи. Учебное пособие. Омск – 2008.
5. Минимальные клинические рекомендации европейского общества медицинской онкологии (ESMO) редакторы русского перевода: проф С.А. Тюляндин, к.м.н. Д.А. Носов, проф. Н.И. Переводчикова. – М.: Издательская группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2008. 218 с.

**Чумаченко О. В.**  
кандидат медицинских наук, ассистент  
Усенко С. А.

кандидат медицинских наук, доцент  
Мельничук Т. А.

кандидат медицинских наук, ассистент  
Кмещинська З. В.  
лікар-інтерн

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

## ВИКОРИСТАННЯ ФІБРИНОВОГО ГЕЛЮ АУТОКРОВІ ПРИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА АЛЬВЕОЛЯРНИХ ПАРОСТКАХ

Сьогодні впровадження методів відновлення альвеолярної кістки щелеп спрямоване на використання доступних та високоєфективних технологій, що впливають в природний репаративний остеогенез альвеолярної кісткової тканини щелеп.

Кісткова тканина безперервно самовідновлюється, завдяки взаємодії клітин, волокон, мінералів, хімічних сполук, гормонів, стимуляторів, факторів росту, сигнальних молекул тощо. Її нормальне функціонування підтримується за ра-

культативные. Есть сведения о влиянии сифилиса (рак языка) и кандидоза в возникновении рака.

10. Экология. Плохая экологическая обстановка способствует тому, что организм подвергается воздействию вредных веществ, которые начинают влиять на работу клеток. Поэтому в экологически загрязненных районах, как правило, процент онкологических заболеваний превышает норму.

11. Природные факторы. Метеорологические – инсоляция, обветривание. Длительное нахождение на солнце увеличивает риск развития рака губы и кожи отдельных областей головы и шеи, особенно наружного уха и век. Благоприятно влияют и другие виды лучистой энергии (в особенности ионизирующее излучение), а также действие высоких и низких температур (термические ожоги, обморожения).

12. Не следует отбрасывать такие факторы как возраст и пол. Подобно другим злокачественным опухолям, рак головы и шеи чаще возникает у пожилых людей, причем у мужчин чаще, чем у женщин. Соотношение распространённости заболеваний по полу напрямую зависит от приверженности к табакокурению разных групп населения. Например, при проведении эпидемиологического исследования в Индии выяснили, что уровень распространённости рака полости рта пропорционален приверженности к табакокурению среди мужчин в данной области. Хотя, что касается вирус-индуцированных опухолей, соотношение риска возникновения рака от возраста и пола обратное.

13. И наконец – влияние профессиональных вредностей – тяжелые металлы, древесная пыль, текстиль, мебель, кожа. Вдыхание различных химикатов, а также веществ, которые образуются при обработке древесины, увеличивает риск развития рака носовой полости и околоносовых пазух. Также рак полости носа и околоносовых пазух может быть ассоциирован с воздействием веществ, входящих в состав клея, влиянием формальдегида, растворителей, используемых при производстве мебели и обуви, вдыханием частиц никеля и хрома, горючего газа, изопропилового (медицинского) спирта и частиц радия.

Из всего изложенного следует вывод, что онкозаболевание – исключительное многофакторное процессы и роль этих факторов в их развитии меняется с каждым годом. Механизмы канцерогенеза доподлинно не изучены и самое прискорбное то, что мы, не успев еще их досконально исследовать, вносим в их развитие свои «корректировки». Изменяя окружающую среду, свои привычки, образ жизни, мы постоянно добавляем к онко риску что-то новое, изменяя характер известное старое. Мы изменяем характер течения опухоли и группу риска людей ей подверженных. Мы добились того, что рак помолодел. Заболеваемость и смертность от опухолевых заболеваний не снижается, несмотря на постоянно создаваемые новые подходы в диагностике и лечении рака. Мы, можно сказать, меняем риск развития онкозаболеваний, в тоже время мало интересуясь новой информацией в этой области. Это ведет к незнанию и незащищенности.