

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Григоров С.Н., Сухина И.С.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

irina_suhina@ukr.net

Данная публикация посвящена проявлению токсических эффектов полихимиотерапии у больных раком молочной железы. Проанализированы некоторые биохимические маркеры ротовой жидкости, которые дают представление о процессе в полости рта. В ходе исследования выявлена и обоснована необходимость участия врача-стоматолога в ведении пациентов раком молочной железы на этапах полихимиотерапии.

Ключевые слова: *рак молочной железы; полихимиотерапия; ротовая жидкость; ферменты.*

DYNAMICS OF BIOCHEMISTRY OF ORAL FLUID IN CHEMOTHERAPY OF CHEST DISEASES

Grigorov S.N., Sukhina I.S.

Kharkiv National Medical University

Kharkov, Ukraine

This publication is devoted to the manifestation of the toxic effects of polychemotherapy in patients with breast cancer. Some biochemical markers of the oral fluid have been analyzed, which give an idea of the process in the oral cavity. The study identified and substantiated the need for a dentist to participate in the management of breast cancer patients at the stages of polychemotherapy.

Key words: *breast cancer; polychemotherapy; oral fluid; enzymes.*

Химиотерапия занимает ведущую роль при лечении бластомных процессов, однако применение ее даже в стандартных дозах всегда сопровождается токсическим эффектом со стороны всех тканей и органов пациента, особенно при лечении рака груди, который занимает первое место среди онкозаболеваний у женщин [1, 2].

Ввиду чего, продолжается поиск малоинвазивных методов диагностики и предикторов развития токсических эффектов проводимого лечения, одним из которых является исследование ротовой жидкости.

Слюна – эффективный показатель цепей метаболизма. В литературе описаны единичные случаи использования ротовой жидкости как определенного маркера, например в спортивной медицине, однако полученные данные требуют проведения дальнейших исследований [3].

Целью нашей работы явилось изучение ряда показателей ротовой жидкости как предиктора изменений в полости рта у пациентов раком грудной железы при проведении полихимиотерапии (ПХТ).

Материалы и методы. Для проведения данного исследования сформирована группа – 26 пациенток с гистологически верифицированным диагнозом рак молочной железы T₁N₀M₀ – T₂N₁M₀ стадий, которые получали на 1 этапе комбинированное лечение – радикальная мастэктомия по Маддену и

послеоперационный курс лучевой терапии на пути регионарного метастазирования в дозе 40 Гр.

Через 2 недели после чего, проводился курс полихимиотерапии, состоящий из 6 циклов следующими препаратами [4]:

- доксорубин 30 мг/м² 1 и 8-й день внутривенно;
- 5-фторурацил 500 мг/м² 1 и 8-й день внутривенно;
- циклофосфан 400 мг через день №8 внутримышечно.

Длительность 28-дневного цикла химиотерапевтического лечения составляет 14 дней [4].

Для объективной оценки состояния полости рта проведено исследование в нестимулированной ротовой жидкости активности основных гидролитических ферментов слюны – уреазы, лизоцима, эластазы перед началом ПХТ, перед II, IV и VI циклами. Также для оценки влияния оксидативного стресса на развитие расстройств в полости рта определяли уровень малонового диальдегида (МДА) и активность антиоксидантного фермента каталазы.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета программ STATISTICA.

Результаты. В целом, проведенное исследование ротовой жидкости у больных раком молочной железы показало, что для них характерным является снижение уровня лизоцима практически в 2 раза ($0,059 \pm 0,022$ ед/л) по сравнению с нормальными значениями на всех этапах проведения ПХТ, наблюдалось снижение активности эластазы в 2,5 раза относительно нормы ($0,370 \pm 0,091$ мк-кат/л), резкое повышение активности уреазы в 6-8 раз ($0,782 \pm 0,110$ мккат/л), а также умеренное повышение содержания МДА (на 30 – 50 %) на фоне снижения активности каталазы более, чем в 2 раза ($0,094 \pm 0,012$ мкат/л).

Выводы. Полученные нами данные свидетельствует о снижении бактерицидных свойств ротовой жидкости, повышении бактериальной обсемененности полости рта и развитии оксидативного стресса у больных раком молочной железы на фоне проведения циклов адьювантной полихимиотерапии, в основном за счет угнетения антиоксидантной активности вследствие перенесенных ранее оперативного вмешательства и лучевой терапии.

Это позволяет предложить алгоритм некоторых мероприятий в полости рта для облегчения социально значимых для пациента функций, таких как жевание и речь. Необходимым также считаем участие врача-стоматолога в ведении данной категории пациентов с целью предотвращения возможных проявлений ПХТ в полости рта и снижения уже имеющихся побочных эффектов.

Список литературы

1. Гершанович М.Л. Желудочно-кишечные осложнения химиотерапии. [Электронный ресурс]. М.Л. Гершанович. – Материалы III Российской онкологической конференции. – СПб. – 1999. – URL: <http://www.rosoncoweb.ru/library/congress/ru/03/17.php> (дата обращения: 21.06.2013).

2. Сухина И.С. Особенности состояния слизистой оболочки ротовой полости и губ у пациенток с раком молочной железы на этапах адъювантной полихимиотерапии. / И.С. Сухина, И.И. Соколова // Вісник проблем біології та медицини. – 2012 – Вип. 2, том 2 (93). – С. 251–255.

3. Дисбиотические аспекты патогенеза, профилактики и лечения стоматологических заболеваний / А.П. Левицкий, А.К. Николишин, Е.П. Ступак [и др.] // Проблеми стоматології та медицини. – 2011. – т. 15, №3-4. – Додаток 1. – С. 103-106.

4. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / [под ред. Н.И. Переводчиковой]. – 2-е изд., доп. – М.: Практическая медицина, 2013. – С. 432–433.