DOI: 10.33295/1992-576X-2020-1-60

Ю.Г. Коленко, О.В. Ліновицька, Т.О. Тимохіна, А.О. Сінько

Клінічні результати застосування протизапального і місцевоанестезуючого препарату для лікування мукозиту в онкологічних пацієнтів, які отримували комбіноване лікування

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

Мета дослідження: підвищення ефективності методів профілактики й лікування орального мукозиту в онкологічних пацієнтів шляхом використання препарату «Тантум Верде®».
Матеріали та методи. У дослідження увійшли 77 пацієнтів із плоскоклітинним раком орофарингіальної ділянки I–IV стадії. Усі хворі отримували променеву або хіміопроменеву терапію. Середній вік хворих склав 51±6,3 року.
Результати досліджень. Було отримано такі результати: 1) рівень інтенсивності карієсу в усіх групах пацієнтів мав високе значення; 2) рівень поширеності та інтенсивності захворювань пародонта відповідно до індексу CPITN у всіх групах відповідав показнику потреби всіх пацієнтів у проведенні професійної гігієни рота й навчанні індивідуальної гігієни порожнини рота; 3) ступінь запальних захворювань у тканинах ясен у середньому відповідав гінгівіту середнього ступеня тяжкості; 4) рівень індивідуальної гігієни порожнини рота відповідав незадовільним показниками.
Висновок. Застосування методів профілактики й лікування мукозиту, заснованих на використанні препарату «Тантум Верде®», більш ефективне в порівнянні із традиційними методами лікування. При оцінці ступеня тяжкості мукозиту в пацієнтів, які отримували лікування з використанням даного препарату, показники інтенсивності на 73,5; 71,3 і 30,6 % нижче, ніж у пацієнтів, які цей препарат не використовують ($p < 0,05$).

Ключові слова: Tantum Verde®, мукозит, комплексне лікування.

Пухлини голови та шиї є значною групою злоякісних новоутворень, що характеризуються прогресуючим зростанням захворюваності. Згідно з опублікованими у 2018 р. зведеними даними групи «Global Burden of Disease Cancer Collaboration», у світі за 2016 рік було зареєстровано більше ніж 650 тис. нових випадків захворювання на рак голови та шиї, у той час як смертність тільки при ураженні порожнини рота та глотки перевищила 280 тис. осіб [1]. За інформацією тих же дослідників, у всіх вікових групах, у тому числі від раку орофарингеальної ділянки, страждають молоді соціально активні люди. Найбільш частою морфологічною формою є плоскоклітинний рак, що становить більше 90 % від усіх пухлин голови та шиї [2, 3]. Таким чином, плоскоклітинний рак орофарингеальної ділянки – агресивне захворювання, яке часто діагностується на останніх стадіях і вимагає застосування передових методів лікування. При лікуванні пухлин голови та шиї потрібен мультідисциплінарний підхід із залученням хірургів, променевих і хіміотерапевтів. Вибір методу лікування повинен ураховувати як його ефективність, так і можливі ускладнення. Еволюція сучасних консервативних методів лікування, таких як променева й лікарська терапія, дозволяє значно покращити їх безпосередній протипухлинний ефект, однак супроводжується підвищенням ризику ускладнень, що призводять до зниження якості життя пацієнтів, а іноді до глибокої інвалідності й навіть смерті [4–7]. У світлі сказаного особливу роль відіграє адекватний вибір алгоритму ведення хворого з оцінкою потенційних ризиків та індивідуальним підбором терапії супроводу, що дозволяє не тільки успішно провести лікування в повному обсязі, а й забезпечити реабілітацію та збереження якості життя пацієнта. Слід зазначити, що можливість успішного протипухлинного лікування багато в чому залежить від вихідного стану пацієнта. Так, до чинників ризику раннього виникнення й розвитку важких побічних ефектів можна віднести виснаження та важкий психологічний стан хворого, похилий вік, супутні захворювання, травми слизових порожнини рота і глотки, наявність каріозних зубів, виражений больовий синдром, куріння і прийом алкоголю [8–11]. Виключення впливу цих факторів настільки важливе, що участь профільних фахівців у складі мультідисциплінарної команди й обсяг супровідної терапії вказуються в рекомендаціях як обов'язкові для успішного лікування пухлин голови та шиї [12]. Іншу групу факторів високого ризику виникнення побічних ефектів формують характеристики пухлинного процесу. Локалізація в порожнині рота та глотки, а також значне місцеве поширення злоякісного новоутворення дозволяють казати про високу ймовірність вираженого прояву побічних ефектів хіміопроменевої терапії [13, 14]. Третя група чинників об'єднує параметри протипухлинного лікування. Слід очікувати появу виражених побічних ефектів при підведенні високих сумарних доз іонізуючого випромінювання (сумарна вогнищева доза більше 50 Гр); застосуванні нетрадиційних режимів фракціонування з інтенсивним підведенням доз; одночасному хіміопроменевому лікуванні; попередній індукційній хіміотерапії; великому обсязі опромінюваних тканин [9, 11, 14]. Таким чином, попередня підготовка пацієнтів до лікування, а також сучасний індивідуальний підбір терапії супроводу з урахуванням соматичного стану хворих та обсягу запланованого протипухлинного впливу є обов'язковими для успішного вилковування і збереження якості життя пацієнтів.

Діючі протоколи допомоги при терапії гострих мукозиту мають переважно емпіричний симптоматичний характер: їх традиційною основою є ліки на основі антисептиків і місцевих анестетиків при легкому гострому мукозиті (1–2 бали за OT WHO) та опіоїдна анальгезія з парентеральним харчуванням у важких випадках [15]. За останні десятиліття виконано близько трьохсот досліджень більш ніж трьох десятків засобів/методів профілактики та лікування гострого мукозиту, з яких одиниці оцінюються експертами як доведено ефективні, десятки – як перспективні, що відповідають сучасній парадигмі патогенезу гострого мукозиту, але вимагають проведення більш ретельних і широких клінічних випробувань [16, 17].

Санація й гігієна порожнини рота стали елементами обов'язкової клінічної онкологічної практики [18], однак їх профілактичне значення для слизової оболонки порожнини рота при хіміотерапії залишається неясним. Одні дослідники вважають вірним припущення про те, що попереднє лікування каріозних зубів, регулярне чищення зубів і флоссінг знизять ризик вторинного інфікування слизової оболонки порожнини рота і, відповідно, тяжкість гострого мукозиту [19]. Інші не знаходять статистичного зв'язку між кількістю зубного нальоту, числом зруйнованих зубів і частотою/вагою гострого мукозиту, а також між чищенням зубів і частотою сепсису оральними бактеріями [20].

Дані про користь деконтамінації порожнини рота за допомогою антисептиків, антибіотиків і протигрибкових засобів суперечливі: у ряді досліджень є вказівки на скорочення чисельності мікрофлори порожнини рота й (у меншій частині робіт) редукцію тяжкості гострого мукозиту після застосування 0,12 % розчину хлоргексидину, розчину ляпісу 0,25–2 %, пастилок з антибактеріальними та протигрибковими антибіотиками, противірусних мазей [19]. Однак є публікації, де призначення протимікробних засобів оголошено марним, а деяких препаратів (дратівливих спиртових розчинів, перекису водню з її антифібробластним ефектом) – шкідливим для менеджменту гострого мукозиту [21].

Зниження мукотоксичності без зниження її ефективності – основний напрям етіотропної профілактики хіміотерапії гострого мукозиту. Вимушене зниження дози цитостатика суперечить основним завданням лікування, тоді як призначення антидотів (лейковаріну для метотрексату, алопуринолу для 5-фторурацилу) при сповільненому виведенні препаратів розглядають як один з варіантів індивідуального менеджменту гострого мукозиту [22, 23].

Мета дослідження – підвищення ефективності методів профілактики та лікування орального мукозиту в онкологічних пацієнтів шляхом використання препарату «Тантум Верде®».

Матеріали та методи

Для вирішення поставлених завдань були сформовані групи хворих, які отримують променеву або хіміопроменеву терапію із приводу плоскоклітинного раку орофарингеальної ділянки в Національному інституті раку. У дослідження увійшли 77 пацієнтів із плоскоклітинним раком орофарингіальної ділянки I–IV стадії. Усі хворі отримували променеву або хіміопроменеву терапію. Середній вік хворих склав 51±6,3 року. Розподіл чоловіків і жінок: чоловіків 71 % (55 пацієнтів) і жінок 29 % (22 пацієнтки). Хворі були розділені на три підгрупи. Підставою для розподілу на підгрупи була добровільна згода пацієнтів виконувати рекомендації лікаря-стоматолога та використовувати для профілактики й лікування мукозиту призначені схеми лікування. Пацієнти з високим і середнім стоматологічним ризиком розвитку мукозиту (підгрупа I) і пацієнти з низьким стоматологічним ризиком розвитку мукозиту (підгрупа II) використовували призначені їм препарати на відміну від пацієнтів підгрупи III, які використовують для профілактики й лікування мукозиту зрошення ротової порожнини відваром квіток ромашки. У кожній підгрупі досліджуваних співвідношення хворих із зазначеними вище діагнозами однаково. Комбіноване й комплексне лікування хворих на рак слизової оболонки порожнини рота здійснювали відповідно до стандартів лікування злоякісних новоутворень. Були використані такі методи лікування: дистанційна променева терапія в самостійному варіанті, послідовна хіміопроменева терапія. Була проведена променева терапія всіх пацієнтів на 9 лінійних прискорювачах «Clinac» C2100 (Varnan) у режимі гальмівного випромінювання з енергією фотонів 6 MV. Був використаний звичайний режим фракціонування дози – разова вогнищева доза (РВД) – 2 Гр, 5 фракцій на тиждень. У 9 пацієнтів (13 %) застосовували хіміотерапію. Проводилась хіміотерапія всіх хворих відповідно до віку, соматичного статусу, поширеності захворювання та індивідуального ризику прогресування, що визначається відповідно до критеріїв IPI або aaIPI. Для оцінки стоматологічного статусу й визначення груп стоматологічного ризику розвитку мукозиту: 1) у всіх пацієнтів визначали стоматологічні індекси КПУ (поширеності та інтенсивності карієсу), Green V. (індекс індивідуальної гігієни, PMA (індекс інтенсивності запалення ясен), індекс CPITN (поширеності хвороб пародонта). Індекси визначали при первинному огляді, а також на етапах променевого та/або хіміотерапевтичного лікування; 2) для визначення груп стоматологічного ризику розвитку мукозиту хворі були розділені на три підгрупи: підгрупа високого стоматологічного ризику – пацієнти з показником індексу КПУ більше «6–10», індексом Green V. більше «1,7–2,5», наявністю металевих конструкцій і зруйнованих зубів; підгрупа середнього стоматологічного ризику –- пацієнти з показником індексу КПУ «6–10», індексом Green V. «1,7–2,5», відсутністю металевих конструкцій і зруйнованих зубів; підгрупа низького стоматологічного ризику – пацієнти з показником індексу КПУ менше «6–10», індексом Green V. менше «1,7–2,5», відсутністю металевих конструкцій і зруйнованих зубів. У кожній підгрупі після закінчення променевого та/або хіміотерапевтичного лікування визначали ступінь тяжкості орального мукозиту, проводили порівняльну оцінку й визначення статистичної достовірності. Для визначення клінічної ефективності схем профілактики та лікування орального мукозиту з використанням препарату «Тантум Верде®» у всіх пацієнтів визначали ступінь тяжкості орального мукозиту. Діагностику та вираженість мукозиту в пацієнтів оцінювали за шкалою, розробленою Американською онкологічною групою з радіаційної терапії (Radiation Therapy Oncology Group – RTOG). Ступінь тяжкості мукозиту визначали і реєстрували кожні 2–3 дні при СВД (сумарна вогнищева доза) 0 – до початку променевої терапії, 6 Гр, 10 Гр, 16 Гр, 20 Гр, 26 Гр, 30 Гр, 36 Гр, 40 Гр, 46 Гр, 50 Гр. Для оцінки впливу запропонованих методів профілактики й лікування мукозиту на якість життя онкологічних пацієнтів, які отримують променеве та/або хіміотерапевтичне лікування, проводили анкетування всіх пацієнтів за допомогою опитувальника EORTC-QLQ-C30 – опитувальника Європейської організації досліджень у лікуванні раку. Анкетування проводили протягом лікування, а також після його закінчення. Проводили оцінку якості життя пацієнтів кожні сім днів при СВД 0 – до початку променевої терапії, 10 Гр, 20 Гр, 30 Гр, 40 Гр, 50 Гр.

З метою підтвердження ефективності пропонованих схем профілактики та лікування мукозиту проводили лабораторне дослідження – мікробіологічне дослідження посіву з рота. Забір матеріалу для дослідження проводився до й після протипухлинного лікування.

Результати досліджень

У нашому дослідженні при визначенні стоматологічного статусу онкологічних пацієнтів, які приходять у стаціонар для проведення променевої та/або хіміотерапії (первинний стоматологічний статус) було отримано такі результати: 1) рівень інтенсивності карієсу в усіх групах пацієнтів мав високе значення; 2) рівень поширеності та інтенсивності захворювань пародонта відповідно до індексу CPITN у всіх групах відповідав показнику потреби всіх пацієнтів у проведенні професійної гігієни рота й навчанні індивідуальної гігієни порожнини рота; 3) ступінь запальних захворювань у тканинах ясен у середньому відповідав гінгівіту середнього ступеня тяжкості; 4) рівень індивідуальної гігієни порожнини рота відповідав незадовільним показниками.

Таблиця 1

Показники стоматологічних індексів до й після лікування в усіх підгрупах хворих (p < 0,01)

Показники	I (n = 32) M, д		1I (n = 28) M, д		III (n = 17) M, д	
	до	після	до	після	до	після
КПУ	13,6±0,65	14,5±0,51	6,1±0,34	6,3±0,39	13,4±1,01	15,6±0,84
CPINT	2,1±0,84	3,2±0,54	1,53±0,26	2,12±0,82	2,49±0,77	3,41±0,67
Green-Vermillon	2,15±0,28	2,2±1,07	1,01±0,82	1,08±0,25	1,72±0,65	2,52±0,33
PMA	45±6,97	42,9±7,43	28,1±2,41	25,6±1,03	41,99±5,01	49,32±6,69

При визначенні стоматологічного статусу на етапах променевого та/або хіміотерапевтичного лікування виявлено: після закінчення курсу протипухлинного лікування в підгрупах I та II (пацієнти, які використовують препарат «Тантум Верде®») спостерігали зниження показників індексів PMA на 3,6 і 3,9 % й підвищення значень Green V. на 3,9 і 5,4 %, КПУ на 2,9 і 2,1 % і CPITN на 44,4 і 45,2 % відповідно (таблиця 1).

При визначенні груп стоматологічного ризику розвитку мукозиту в пацієнтів групи високого ризику показники ступеня тяжкості мукозиту відповідали значенням «3–4» за RTOG, у групі середнього стоматологічного ризику – «2» за RTOG, у підгрупі з низьким стоматологічним ризиком – «0–1» за RTOG (p < 0,05). Ці дані лягли в основу визначення підгруп I і II, які були сформовані на підставі груп стоматологічного ризику розвитку мукозиту. Підгрупа I – пацієнти із плоскоклітинним раком орофарингіальної ділянки з високим і середнім стоматологічним ризиком розвитку орального мукозиту. Дана підгрупа використовувала Тантум Верде® й починала його застосовувати до початку протипухлинного лікування на відміну від підгрупи II, в яку входили пацієнти з низьким стоматологічним ризиком розвитку орального мукозиту. Ці хворі починали використовувати даний препарат уже на етапі променевого лікування при сумарній осередковій дозі 10 Грей. У результаті визначення клінічної ефективності схем профілактики та лікування орального мукозиту з використанням Тантум Верде® у групі порівняння III показники інтенсивності мукозиту на 73,5 % (p < 0,01) перевищували ті ж показники в підгрупі I. Крім того, у них зазначено більш швидке наростання клінічної картини мукозиту, перші клінічні прояви якого починалися з перших сеансів опромінення – p < 0,01 (рис. 1). У групі порівняння II показники ступеня тяжкості мукозиту (p < 0,05) на 30,6 % перевищували аналогічні показники в пацієнтів у підгрупі I.

У результаті оцінки впливу запропонованих методів профілактики й лікування мукозиту на якість життя онкологічних пацієнтів, які отримують променеве та/або хіміотерапевтичне лікування, установлено, що інтенсивність симптомів, що знижують якість життя пацієнтів у підгрупі III, на 50,05 % вище, ніж у підгрупі I (p < 0,01).

Оцінка динаміки стану мікрофлори рота в онкологічних пацієнтів, які отримують променеве та/або хіміотерапевтичне лікування на тлі застосовуваних методів лікування мукозиту, показала, що в пацієнтів, які використовують препарати на рослинній основі пролонгованої дії, спостерігалась тенденція до збереження нормальної мікрофлори рота, що проявляється в незмінному кількісному та якісному складі стрептококової флори, на відміну від пацієнтів, які дані препарати не використовують. Також у цих хворих з наростанням дози променевого лікування спостерігали зниження рівня всіх умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів. Дана тенденція розглядалась як позитивний ефект і підтверджувала ефективність запропонованих схем профілактики та лікування орального мукозиту на мікробіологічному рівні.

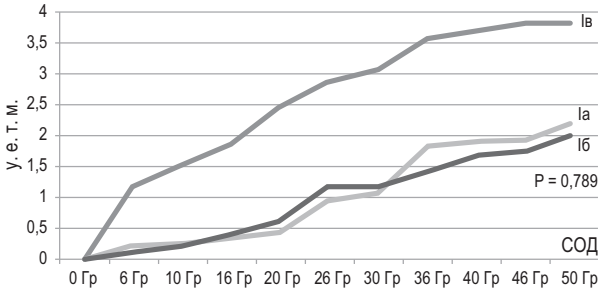

Рис. 1. Динамічна оцінка ступеня тяжкості мукозиту у хворих на тлі променевого лікування.

Висновки

Первинний стоматологічний статус онкологічних пацієнтів характеризується високим рівнем інтенсивності карієсу; рівнем поширеності та інтенсивності захворювань пародонта; відповідним показником потреби всіх пацієнтів у проведенні професійної гігієни рота й навчанні індивідуальної гігієни рота; ступенем запальних захворювань у тканинах ясен, що відповідає гінгівіту середнього ступеня тяжкості; рівнем індивідуальної гігієни рота відповідно до незадовільних показників. Визначення груп стоматологічного ризику на підставі індексів стоматологічного статусу сприяє оптимізації схем профілактики та лікування мукозиту. Достовірних відмінностей між результатами в підгрупах, сформованих на підставі стоматологічних груп ризику, не отримано. У пацієнтів з низьким стоматологічним ризиком обґрунтовано початок використання препарату «Тантум Верде®» при сумарній осередковій дозі 10 Гр, що призводить до скорочення кількості препаратів і строків їх використання. Застосування методів профілактики й лікування мукозиту, заснованих на використанні препарату «Тантум Верде®», більш ефективне в порівнянні із традиційними методами лікування. При оцінці ступеня тяжкості мукозиту в пацієнтів, які отримують лікування з використанням даних препаратів, показники інтенсивності на 73,5; 71,3 і 30,6 % нижче, ніж у пацієнтів, які дані препарати не використовують (p < 0,05).

Якість життя онкологічних пацієнтів, які застосовують препарат «Тантум Верде®», вище, ніж якість життя пацієнтів, які використовують традиційні методи. Інтенсивність симптомів орального мукозиту, що знижують якість життя пацієнтів, які застосовують ці препарати, значно нижче (на 50,05 %), ніж у пацієнтів, які дані препарати не застосовують (p < 0,01). Застосування для профілактики й лікування орального мукозиту препарату «Тантум Верде®» сприяє збереженню складу нормальної мікрофлори рота в онкологічних пацієнтів, які отримують протипухлинне лікування, за рахунок збереження якісного й кількісного складу стрептококової групи мікроорганізмів (p < 0,05).

ПОСИЛАННЯ

1. The Global Burden of Cancer 2013. Global Burden of Disease Cancer Collaboration. JAMA Oncol 2018; 1 (4): 505–27
2. D'Silva NJ, Ward BB. Tissue biomarkers for diagnosis & management of oral squamous cell carcinoma. Alpha Omegan 2007; 100 (4): 182–9
3. Pivot X, Felip E. ESMO Guidelines Working Group. Squamous cell carcinoma of the head and neck: ESMO clinical Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2008; 19 (Suppl 2): 79–80
4. Scully C, Epstein J, Sonis S. Oral mucositis: a challenging complication of radiotherapy, chemotherapy and radiochemotherapy. Part 2: Diagnosis and management of mucositis. Head & Neck 2004; 1: 77–84
5. Epstein JB, Thariat J, Bensadoun RJ. Oral complications of cancer and cancer therapy: from cancer treatment to survivorship. CA Cancer J Clin 2012; 62 (6): 400–22
6. Argiris A, Brockstein BE, Haraf DJ et al. Competing causes of death and second primary tumors in patients with locoregionally advanced head and neck cancer treated with chemoradiotherapy. Clin Cancer Res 2004; 10: 1956–62
7. Kang HS, Roh JL, Lee S et al. Noncancer-related health events and mortality in head and neck cancer patients after definitive radiotherapy. A Prospective Study. Medicine (Baltimore) 2016 року; 95 (19): e3403
8. Bensinger W et al. NCCN Task Force Report prevention and management 20 head and neck tumors 3'2016. Vol 6 20 of mucositis in cancer care. J Natl Compr Canc Netw 2008; 6 (Suppl 1): 1–21; 22–4
9. Rosenthal DI, Trotti A. Strategies for managing radiation-induced mucositis in head and neck cancer. Semin Radiat Oncol 2009; 19: 29–34
10. Campos MI, Campos CN, Aarestrup FM, Aarestrup BJ. Oral mucositis in cancer treatment: natural history, prevention and treatment. Mol Clin Oncol 2014; 2: 337–40
11. Zhu G et al. Asian expert recommendation on management of skin and mucosal effects of radiation, with or without the addition of cetuximab or chemotherapy, in treatment of head and neck squamous cell carcinoma. BMC Cancer 2016; 16: 42
12. NCCN Guidelines. Version 1. 2016
13. Mortensen HR et al. Factors associated with acute and late dysphagia in the DAHANCA 6 & 7 randomized trial with accelerated radiotherapy for head and neck cancer. Acta Oncol 2013; 52: 1535–42
14. Vera-Llonch M et al. Oral mucositis in patients undergoing radiation treatment for head and neck carcinoma. Cancer 2006; 106: 329–36
15. Hensley M.L. et al. // J. Clin. Oncol. – 2009. – Vol. 1, N 27. – P. 127–135
16. Clarkson J.E. et al. Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment // The Cochrane Collaboration, 2010. – 78 p
17. Worthington H.V. et al. // The Cochrane Library, 2010. – 265 p
18. Larson R.A. et al. // Leukemia. – 2002. – Vol. 16, N 23. – P. 1627–1636
19. Бугайова А. // Здоров'я України. – 2009. – №2. С. 35–43
20. Boushey R.P., Yusa B., Drucker D.J. // Cancer Res. – 2001. – Vol. 61, N 34. – P. 687–693
21. Barasch A., Peterson D.E. // Oral Oncology. – 2003. – Vol. 39. – N 2. – P. 91–100
22. Thornley I. et al. // Biol. Blood Marrow Transplan. – 2004. – Vol. 10, N 9. – P. 635–644
23. Kolenko Yulia «Estimation of oral status in patients with oropharyngeal area cancer» // International Jornal of Medical Dentistry. – Vol. 17 Issue 2013/4. – P. 325–327

Клинические результаты применения противовоспалительного и местноанестезирующего препарата для лечения мукозита у онкологических пациентов, которые получали комбинированное лечение

Ю.Г. Коленко, А.В. Линовицкая, Т.А. Тимохина, А.О. Синько

Цель исследования: повышение эффективности методов профилактики и лечения оральных мукозитов у онкологических пациентов путем использования препарата «Тантум Верде®».
Материалы и методы. В исследование вошли 77 пациентов с плоскоклеточным раком орофарингеальной области I–IV стадии. Все больные получали лучевую или химиолучевую терапию. Средний возраст больных составил 51±6,3 года.
Результаты исследований. Были получены следующие результаты: 1) уровень интенсивности кариеса во всех группах пациентов имел высокое значение; 2) уровень распространенности и интенсивности заболеваний пародонта в соответствии с индексом CPITN во всех группах соответствовал показателю потребности всех пациентов в проведении профессиональной гигиены рта и обучении индивидуальной гигиене полости рта; 3) степень воспалительных заболеваний в тканях десны в среднем соответствовала гингивиту средней степени тяжести; 4) уровень индивидуальной гигиены полости рта отвечал неудовлетворительным показателям.
Вывод. Применение методов профилактики и лечения мукозитов, основанных на использовании препарата «Тантум Верде®», более эффективно по сравнению с традиционными методами лечения. При оценке степени тяжести мукозитов у пациентов получают лечение с использованием данного препарата показатели интенсивности на 73,5 %, 71,3 % и 30,6 % ниже, чем у пациентов, у которых данный препарат не используют ($p < 0,05$).
Ключевые слова: Tantum Verde®, мукозит, комплексное лечение.

Clinical results by using anti-inflammatory and local anesthetic drug for the treatment of muccosites in oncological patients who received the combined treatment

Yu. Kolenko, A. Linovitskaya, T. Timokhina, A. Sin'ko

Purpose of the study. Improving the effectiveness of methods of prevention and treatment of oral mucositis in cancer patients by using the drug «Tantum Verde®».
Materials and methods. The study included 77 patients with squamous cell carcinoma of the oropharyngeal region of stage I–IV. All patients received radiation or chemoradiotherapy. The average age of patients was 51±6.3 years.
Research results. The following results were obtained: 1) the level of caries intensity in all groups of patients was high; 2) the level of prevalence and intensity of periodontal diseases in accordance with the CPITN index in all groups corresponded to the indicator of the need for all patients in conducting professional oral hygiene and teaching individual oral hygiene; 3) the degree of inflammatory diseases in the gum tissue on average corresponded to gingivitis of moderate severity; 4) the level of individual oral hygiene met with unsatisfactory indicators.
Conclusion. The use of methods for the prevention and treatment of mucositis, based on the use of the drug «Tantum Verde®», is more effective compared to traditional methods of treatment. When assessing the severity of mucositis, patients receive treatment using this drug with intensity indicators 73.5 %, 71.3 % and 30.6 % lower than patients who do not use this drug ($p < 0.05$).
Key words: Tantum Verde®, mucossitis, complex treatment.

Ю.Г. Коленко *– Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.*
О.В. Ліновицька *– Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.*
Т.О. Тимохіна *– Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.*
А.О. Сінько *– Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.*