

властивостей, здібностей і функціональних можливостей. Інформаційно-енергетично забезпечують і обумовлюють функції спинного мозку, спинномозкових нервів, шийного, плечового, поперекового і крижового сплетень, міжребрових нервів, симпатичного стовбура, хребта, всіх внутрішніх органів грудної і черевної порожнин, м'язів і шкіри спини. Чакри спини створюють інформаційно-енергетичну основу для розвитку і прояву волі, систематичних вольових зусиль, вольової цілеспрямованості, витривалості і стійкості, які необхідні для соціально-біотичної реалізації функціональних можливостей організму і здібностей людини. Особливості функціональної активності чакр спини визначають характер волі людини. Чакри спини можуть не тільки самостійно, але й спільно з чакрами грудей і живота контролювати, коректувати, змінювати і керувати інформаційно-енергетичними процесами і функціональною активністю чакр таза, рук і ніг, а також частково сушумни, меруданди, іди, пінгали, зіркових каналів, меридіанів і будь-яких структур усіх тіл людини. Інформаційно-енергетичні взаємообміни оптимально розвинених і функціонально збалансованих чакр спини спрямовані на інформаційно-енергетичне забезпечення тих самих органів та функцій організму і тіл, особливостей, властивостей, здібностей і функціональних можливостей людини, що і чакри грудей та живота. Через чакри спини в людині інформаційно-енергетично проявляються окремі аспекти духовної, душевної і божественної волі Бога, Ісуса Христа, Духа Святого і Божої Матері.

Продовження у випуску 57

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А. Л. Функціональна анатомія чакр. - Львів: Каменяр, 2003. – 208 с. + 22 іл.
2. Васильчук А. Л. Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини. – Львів: „Каменяр”, 2003. – 648 с. з іл.
3. Васильчук А. Л. Розвиток чакр у переднатальному та постнатальному періодах онтогенезу людини // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. Вип 7. - Львів, 2005, С. 18-24.
4. Vasil'čuk Anatolij. Enioanatomie jemnohmotných těl člověka. – Skalica: Elena Mikušová MM, 2009. – 1 144 s.: il.

О.О. ЖИЗНОМИРСЬКА, О.М. СЛАБА,  
Л.Ю. МІНЬКО, З.О. БУМБАР

#### ЛІКАРСЬКА ТАКТИКА ПРИ ЛІКУВАННІ ГІПОСАЛІВАЦІЇ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ)

*На сьогодні поширеність онкопатології невпинно зростає. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) захворюваність і смертність від онкологічних захворювань в усьому світі зростає в 2 рази за період з 1999 року по 2020 рік і може сягнути 20 млн. нових випадків. Разом з тим, збільшується також відсоток онкозахворювань голови та шиї. Одним із наслідків лікування яких є гіпосалівація, що проявляється сухістю порожнини рота внаслідок зниженого утворення слини.*

*Ключові слова: онкопатологія, гіпосалівація, професійна та індивідуальна гігієна ротової порожнини.*

*На сегодня распространённость онкопатологии непрерывно возрастает. За прогнозами Всемирной организации охраны здоровья (ВООЗ) заболеваемость и смертность от онкозаболеваний во всем мире возрастет в 2 раза за период с 1999 года по 2020 годы и может достигнуть 20 млн. новых случаев. Вместе с тем, увеличивается также процент онкозаболеваний головы и шеи. Одним из последствий лечения есть гипосаливация, которая проявляется сухостью полости рта в результате сниженного образования слюны.*

*Ключевые слова: онкопатология, гипосаливация, профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта.*

*Nowadays the widely spread oncopathologies continue to grow in number. According to the predictions set by the WHO, the cases of morbidity and death caused by oncologic diseases are sure to increase twice as much from 1999 till 2020, reaching the mark of 20 million new cases. In addition to that, the percentage of head and neck oncologies is very likely to increase as well. One of the consequences of treatment of such diseases is hyposalivation, which results in dryness of the mouth cavity owing to the low production of saliva.*

*Key words and expressions: oncopathology, hyposalivation, professional and individual hygiene of the mouth cavity.*

Проблема онкологічних захворювань є однією з головних для медицини сучасного суспільства. Враховуючи, що в розвинутих країнах світу спостерігається тенденція до сповільненого росту захворюваності й зниження смертності від злоякісних пухлин (як за рахунок профілактики, так і за рахунок покращення ранньої діагностики й лікування), відповідно, основний приріст онкопатологій приходить на країни, що розвиваються.

Відомо, що небезпека ураження слинних залоз залежить від дози, зони і тривалості опромінення. В основному, спостерігається швидке зменшення секреції слини на протязі першого тижня. В подальшому відбувається поступове зниження секреції слини до 5% від початкового рівня. Характерним є те, що після променевої терапії відразу виявляється масивне слиновиділення, котре змінюється сильно пониженою секрецією дуже в'язкої білої, жовтої або коричневої рідини.

За даними літератури ксеростомія зустрічається у 21% випадків всіх уражень порожнини рота внаслідок проведеної хіміотерапії. Розвитку ускладнень сприяють прийом медикаментів, високий рівень дози хіміопрепаратів та тривалість лікування ними. Протипухлинні препарати цитотоксичні та діють головним чином на ядро клітини. До дії протипухлинних засобів найбільш чутливі стовбурові клітини кісткового мозку, волосяні фолікули, а також клітини слизової оболонки шлунково-кишкового тракту та порожнини рота. Цитотоксичні препарати концентруються головним чином у привушних залозах, при цьому у хворих відзначається різке зменшення виділення слини.

На ринку України представлені засоби серії тм Ксеростом фірми Biocosmetics laboratories (Мадрид), які створені на основі запатентованої інноваційної формули комплексу SALI-aktive для лікування гіпосаливації та усунення її ускладнень.

Запатентований комплекс SALI-aktive містить:

- Оливкову олію - для антимікробної, протизапальної, протикаріозної та анагетичної дії;
- Бетаїн - насичує тканини ясен вологою;
- Ксилітол - збільшує базисне слиновиділення, має протикаріозну дію.

Окрім комплексу SALI-aktive, засоби тм Ксеростом містять: папаїн, який ферментативно розщеплює пептиди зубного нальоту, екстракт петрушки - має дезодоруючу (антихалітозну) дію та вітаміни Є, В<sub>5</sub> - покращують трофіку слизової оболонки ротової порожнини.

На консультацію звернувся хворий С., 1987р.н., який лікувався в Львівській обласній онкологічній лікарні з приводу лімфоми правого мигдалика, в зв'язку з чим був прооперований в жовтні 2008 р., пройшов курс променевої терапії (30 сеансів) та три курси хіміотерапії. Після проведеного лікування у пацієнта з'явилися скарги на: сухість рота та печію, утруднений прийом їжі, важкість ковтання. Дані симптоми не зникали протягом 1,5 року після проведеної терапії основного захворювання.

Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота різко гіперемійована, гострий множинний (квітучий) карієс: уражені всі пришийкові зони зубів, наявність м'якого нальоту,



катаральний та гіпертрофічний гінгівіт. Знижена кількість слиновиділення близько 0,3 мл/хв, слина піниста, в'язка, пластівцевоподібна.

Діагноз : гіпертрофічний катаральний гінгівіт I-II ступеня , постпроменева ксеростомія.

Нами було проведено професійну гігієну з використанням лікувальної пасти «Xerostom» (фірма Biocosmetics laboratories, Мадрид), замість загальноприйнятих очищувальних паст. Використовуючи стоматологічні щіточки та пасту було проведено щадяче чищення поверхонь зубів. Проведено ремінералізуючу терапію всіх поверхонь зубів BiFluorid 12 (фірма Voco). Гіпертрофовані ясенні сосочки оброблені розчином «Vagothyl» фірми Polfa , ранева поверхня прикрита твердіючою пов'язкою. Через 2 дні після проведеного місцевого лікування, ще раз було оцінено характер та кількість слини, яка суттєво не збільшилася, але в'язкість слини помітно змінилась, зменшилась її пінистість.

Пацієнту рекомендовано індивідуальний гігієнічний комплекс, який включав в себе:

1) лікувальну пасту та гель «Xerostom» по схемі : лікувальна паста зранку після їжі та обробка слизової порожнини рота гелем, при необхідності використання гелю в обід.

2) ввечері – чищення пастою «Xerostom», флосінг, обробка язика, використання гелю «Xerostom».

Професійну гігієну з ремінералізуючою терапією рекомендовано раз на три місяці, пломбування каріозних порожнин склоіономерними цементами по місцю проживання. Контрольний огляд через 1 місяць.

На сьогоднішній день сучасність вимагає від лікаря-стоматолога постійної мотивації до індивідуалізації професійної та індивідуальної гігієни в наших пацієнтів, знання сучасних досягнень у фармації дозволить нам оптимізувати роботу як на стоматологічному прийомі, так і покращити якість життя наших пацієнтів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Горюнова М.В. Сухость в полости рта – «маленькая проблема» с большими последствиями //«Панорама ортопедической стоматологии». -№4.-2006.-С.10-14.

2. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ// «Медицина» Москва 1984. С.137-156.

3. Артющкевич А.С, Латышева С.В., Наумович С.А., Трофимова Е.К. Заболевания периодонта// М.:Мед. лит.,2006.-328 с.

4. Пародонтит//Под. ред. проф. Л.А.Дмитриевой.-М.: МЕДпресс-информ, 2007.-504с.

#### М. П. КАЩУК, П. В. ГРИЗА АНТИТРОМБОТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

*В статті розглянуті питання застосування антитромботичних препаратів в лікуванні та профілактиці тромбозів.*

*Ключові слова: тромбози, антитромботичні препарати.*

*В статье рассмотрены вопросы использования антитромботических препаратов в лечении и профилактике тромбозов.*

*Ключевые слова: тромбозы, антитромботические препараты.*

*In the article the questions of the use of against antithrombocytes preparations are considered in treatment and prophylaxis of thromboses*

*Key words: thromboses, antithrombotic preparations.*