

рота, при знаходженні його в задньому відділі протоки або в поднижнечелюстной залозі – рентгенографія нижньої щелепи в бічній проекції. Сіалографію в даному випадку проводити недоцільно в зв'язку з тим, що більшість хворих звертаються в період загострення, коли проведення даного методу протипоказано. У разі невідповідності клінічних проявів і даних рентгенографії для уточнення діагнозу рекомендується проводити УЗД залози. Особливу цінність цей метод представляє для виявлення рентгенонегативних конкрементів, так як їх виявлення за допомогою сіалосонографії не залежить від мінерального складу. Особливі труднощі представляє УЗД дрібних і множинних каменів, коли «акустична тінь» малопомітна або відсутній на екрані. Зазначених діагностичних прийомів в умовах амбулаторного прийому буває достатньо не тільки для встановлення діагнозу, але і для визначення локалізації конкременту.

Нами було проведено обстеження 27 пацієнтів, що страждали слинокам'яною хворобою з локалізацією конкременту в основній вивідній протоці. Застосовувалися традиційні методи обстеження – оклюзійна рентгенографія дна порожнини рота і рентгенографія нижньої щелепи в бічній проекції та УЗД як зацікавленої залози, так симетричної. У 19 пацієнтів для виявлення локалізації конкременту було достатньо рентгенологічного дослідження. У 9 пацієнтів конкремент вдалося візуалізувати тільки за допомогою сіалосонографії.

Таким чином ультразвукове дослідження є високоінформативним методом оцінки стану і виявлення патологічних процесів великих слинних залоз. Метод може бути використаний як для первинної діагностики, так і динамічного контролю в процесі лікування даної категорії пацієнтів в поліклінічних умовах і в умовах спеціалізованого стоматологічного стаціонару.

## **ЄДНІСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА**

ГЛУЩЕНКО Т.А.

*Вищий державний навчальний заклад України*

*“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці, Україна*

**Вступ.** Взаємозв'язок між загальносоматичними захворюваннями та станом органів порожнини рота зумовлений порушенням метаболізму, гемодинаміки, мікроциркуляції, імунологічними та нейрорегуляторними змінами.

**Мета дослідження.** Ретроспективний аналіз фахової літератури, присвячений мультидисциплінарній темі: захворюванням пародонта, які виникають на тлі метаболічного синдрому та єдності їх патогенетичних механізмів.

**Матеріали та методи:** Для вирішення поставленої мети здійснено літературний огляд 37 фахових джерел, з яких 25 вітчизняних та 12 іноземних.

Захворювання пародонта є однією з актуальних проблем сучасної стоматології. Низкою досліджень встановлено, що виникненню суттєвих функціональних та морфологічних змін в пародонтальному комплексі сприяють універсальні патогенетичні механізми, що формуються при захворюваннях різних органів та систем. Захворюваннями, що здійснюють безпосередній вплив на стан тканин пародонта, є перш за все цукровий діабет, захворювання серцево-судинної системи, хронічні захворювання органів диання та остеопороз.

Метаболічний синдром, оцінюючи динаміку поширеності якого, фахівці ВООЗ назвали його «пандемією XXI століття», в останні роки привертає все більшу увагу лікарів усього світу, що пов'язано з його широким розповсюдженням і сягає 25-30 % в популяції дорослого

населення, і збільшується з віком. Метаболічний синдром в даний час є досить поширеним патологічним станом. Популяційні дослідження, проведені в різних регіонах світу, виявили, що не менше 5-10% дорослого населення обох статей мають прояви цього симптомокомплексу. В індустріальних країнах серед населення старше 30 років поширеність метаболічного синдрому становить, за даними різних авторів, 10-20%. Частота появи МС продовжує зростати і становить близько 20-40%, досягаючи в групі середнього і старшого віку 40-50%. Таке захворювання зустрічається як у чоловіків, так і у жінок. Однак його частота зростає у жінок в менопаузальному періоді. Стійкі патологічні зміни вуглеводного, ліпідного, пуринового обміну в поєднанні з артеріальною гіпертензією ведуть до зростання серцево-судинних захворювань, які є однією з головних причин інвалідизації і смертності населення розвинених країн. На думку більшості вчених основою для формування патології серцево-судинної системи є МС.

Таким чином, наявність метаболічного синдрому, як стану з високим ризиком розвитку цукрового діабету, створює умови для формування запально-деструктивних уражень пародонта, про що свідчить єдність низки патогенетичних механізмів розвитку цих захворювань. Виходячи з цього, актуальним і необхідним слід визнати вивчення особливостей клінічного прояву пародонтиту у початковій стадії розвитку метаболічного синдрому для своєчасного і успішного проведення патогенетичної терапії.

#### **Список використаних джерел**

1. Ткаченко В. І. Метаболічний синдром: діагностика та профілактика в практиці сімейного лікаря / В.І. Ткаченко, Т.О. Багро, Н.В. Видиборець, О.К. Бондар // Ліки України. – 2016. – № 1-2. – С. 43-46.
2. Боднар П. М. Метаболічний синдром: патогенез, діагностика та лікування / П. М. Боднар, Н. В. Скрипник // Ендокринологія. – 2010. – Т. 15, 2. – С. 295-304.
3. Шнайдер С. А., Левицкий А. П. Экспериментальная стоматология Ч. I. Экспериментальные модели стоматологических заболеваний – Одесса: КП «Одеська міська друкарня», 2017. – 167 с.

### **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМІВ СЕРЕДНЬОЇ ЗОНИ ОБЛИЧЧЯ**

**ГРИГОРОВ С.М., ХУДІК А.К.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Травматичні ушкодження середньої зони обличчя становлять близько 20% від всіх травм щелепно-лицевої ділянки. Переломи переважно локалізуються в зонах зниженого опору кістки до травмуючого фактору (передня, задньо-латеральна стінки верхньощелепної пазухи), а також в найбільш виступаючих відділах вилично-орбітального комплексу (перелом кісток носа, виличної дуги, нижньо-очного краю, вилично-лобного шва (латеральної стінки орбіти).

Несвоєчасно діагностована травма може призвести до виникнення посттравматичних деформацій зі зміною конфігурації обличчя, порушенням функції жування, зору, носового дихання, нюху, мовотворення. Особливу цінність має інформація про пошкодження дна орбіти, так як його наслідком може стати порушення функції зору, яке може привести до інвалідизації.

Виходячи з цього діагностика повинна здійснюватися в найбільш ранні терміни після отримання пацієнтом травми, в тому числі при відсутності явних клінічних симптомів переломів кісток.