

повідно, в 1,50 і 1,47 рази ( $p < 0,05$ ). Підвищений уміст пептидів, поступово знижуючись, нормалізувався на 9-ту добу експерименту. Зміни СМГ при гіперреактивності мали двофазний характер із піками на 1-у й 9-у добу. На 1-у добу після хірургічного втручання у тварин зі спонтанним пародонтитом виявлено максимальне підвищення всього спектра СМГ (мінімальне - при довжині хвилі 280 нм - у 1,52 раза в порівнянні з контролем і максимальне - при довжині хвилі 254 нм - в 2,45 раза,  $p < 0,05$ ). Потім уміст СМГ знижувався з повторним підйомом нижчої амплітуди на 9-ту добу. Тому до кінця спостереження уміст середньомолекулярних пептидів не виходив на початковий рівень, перевищуючи його, в середньому, у 1,65 раза ( $p < 0,05$ ). Зміни вмісту СМГ при гіпореакції організму показали, що їхній рівень максимально зростав на 2-у добу ( $p < 0,05$ ). Найширший спектр СМГ вдалося виявити при довжині хвилі 254 нм (у 1,7 раза більше в порівнянні з відповідним контролем,  $p < 0,05$ ), найвужчий - при довжині хвилі 280 нм (у 1,52 раза більше в порівнянні з відповідним контролем,  $p < 0,05$ ). Далі всі рівні СМГ знижувалися. Однак навіть до кінця спостережень їхній уміст був вищий контрольних значень ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Отже, адекватні, збалансовані за часом і рівнем зміни СМГ беруть участь у формуванні нормореактивної відповіді із синхронізацією некротичних і репаративних процесів. На тлі гіперреактивності організму зміни СМГ сприяють посиленню некротичних і затримці репаративних процесів при загоєнні штучної слизово-кісткової рани. На тлі гіпореактивності організму після хірургічного лікування зміни СМГ сприяли уповільненню некротичних і затримці репаративних процесів при загоєнні штучної слизово-кісткової рани.

*Ярославська Ю.Ю., Михайленко Н.М., Ярославський Є.О.*

## **ЦИТОМЕГАЛОВІРУС ЯК МОЖЛИВИЙ ЕТІОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК ПЛЕОМОРФНИХ АДЕНОМ СЛИННИХ ЗАЛОЗ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Плеоморфна аденома (або змішана пухлина) майже у 85% випадків виникає в привушних слинних залозах у людей різного віку й статі. Клінічно вона має доброякісний перебіг, але може рецидивувати навіть після відносно радикального видалення з оболонкою й прилеглою частиною залози.

Сучасними науковцями доведено вплив вірусів цитомегалії й епідемічного паротиту на виникнення первинно-хронічних сіаладенітів. При цьому цитомегаловірус спричиняє розвиток склерозуючих процесів, а вірус епідемічного паротиту – паренхіматозних або ектазічних, що можна трактувати як переважне ураження ацинарної чи міжацинарної тканини залози.

Оскільки в морфології змішаних пухлин наявні й епітеліальні, і сполучнотканинні елементи, ми припустили, що персистенція вірусів може бути одним із чинників виникнення пухлини та її подальшого рецидивування.

**Мета дослідження** – виявити персистенцію цитомегаловірусу у хворих із плеоморфними аденомами привушних слинних залоз і встановити його зв'язок із гістологічною будовою пухлини.

**Матеріали й методи.** Під нашим наглядом за 3 роки перебували 20 хворих із доброякісними пухлинами привушних слинних залоз, з яких 11 жінок і 9 чоловіків. Вік пацієнтів коливався від 23 до 72 років незалежно від статі.

Усі хворі детально обстежені клінічно, проведено УЗД і доплероскопію пухлин, консультовані анестезіологом, онкологом. У 16 пацієнтів пухлина виявлена первинно в терміни від двох років до 6 місяців, 4 пацієнти були раніше оперовані з приводу новоутвору слинної залози в інших клініках 5-9 років тому.

У 9 хворих проведено ІФА крові на виявлення індексу IgG до цитомегаловірусу (у тому числі й у хворих із рецидивуванням пухлини). Усім пацієнтам проведено операцію «Розширена ексцизійна біопсія» з видаленням пухлини й прилеглої до неї частини залози. Видалений матеріал підлягав гістологічному дослідженню.

**Результати дослідження.** За допомогою гістологічного дослідження пухлин у 12 хворих діагностовано плеоморфну аденому з переважанням мезенхімального компонента (із них 3 – рецидиви пухлини), у 5 – аденолімфому, у 1 – оксифільну аденому, у 1 – мономорфну аденому (рецидив) і в одному випадку – метастаз меланоми у внутрішньозалозистий лімфовузол. Аденолімфоми було виявлено в пацієнтів старшого віку (55-72 роки).

Індекс IgG до вірусу цитомегалії був позитивним у всіх 9 обстежених. У 5 хворих із плеоморфною аденомою з вираженим мезенхімальним компонентом (у тому числі у 2 осіб із рецидивом захворювання) він варіював від 2,43 до 4,11, у 3 осіб з аденолімфою – від 10,2 до 12,4, а в пацієнта з метастазом меланоми індекс дорівнював 13,3.

**Висновок.** Морфологічна будова доброякісних пухлин привушних слинних залоз дуже варіабельна. Найчастіше трапляються пухлини, що містять і епітеліальні, і мезенхімальні елементи (у тому числі лімфоїдні клітини). Персистенція цитомегаловірусу може впливати саме на мезенхімальну частину слинної залози й викликати ріст пухлини, про що свідчить високий індекс IgG у хворих з аденолімфомами й позитивний індекс при змішаних пухлинах із переважанням мезенхімального компонента.

Необхідно й далі досліджувати персистенцію цитомегаловірусу у хворих на доброякісні пухлини слинних залоз задля профілактики рецидивів, а можливо, і запобігання виникненню первинних утворів.