

# ПРЕИМУЩЕСТВА УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ДИАГНОСТИКЕ СЛЮНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

## ADVANTAGES OF ULTRASOUND INVESTIGATION OF SALIVARY GLAND IN DIAGNOSIS OF SIALOLITHIC DISEASE

Ouahbi Haroune, Assist. Prof. Havryliiev V.M., M.D., Assist. Prof. Sokolova N.A., M.D.

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи*

Слюнокаменная болезнь – наиболее встречаемый среди заболеваний слюнных желез полиэтиологический патологический процесс, характеризующийся образованием конкрементов в выводных протоках железы.

Слюнокаменную болезнь поднижнечелюстной железы у 71–80 % пациентов уже можно успешно диагностировать на основании характерных жалоб, данных развития заболевания, результатов обще клинических методов исследования и обзорной рентгенографии.

Ультразвуковое исследование (сонография) слюнных желез основано на разной способности тканей отражать ультразвуковые колебания, в зависимости от плотности их структуры.

Цель исследования. Доказать преимущества ультразвукового исследования слюнных желез для диагностики слюнокаменной болезни

Материалы и методы. У больных с патологией слюнных желез были изучены и проанализированы результаты сонографии поднижнечелюстных (42) и околоушных (15) желез.

Результаты исследования. На основании данных сонографии диагноз слюнокаменной болезни поднижнечелюстных желез был установлен у 28 больных. Из них у 7 при рентгенографии конкременты обнаружены не были. У больных с патологией околоушных желез конкремент был визуализирован у 2 пациентов методом сонографии – рентгенография дала у обеих отрицательный результат.

Выводы: Метод позволяет определить размеры самой железы, а по изменению эхогенности дает определенную информацию о степени структурных изменений железистой ткани – замещении ее акустически более плотной соединительной тканью.

Применяя разные типы датчика, исследование может проводиться как со стороны кожных покровов, так и слизистой оболочки полости рта.

Безвредность данного метода для организма пациента позволяет применять его для динамического наблюдения за развитием патологического процесса, осуществлять контроль за эффективностью лечения.

При сонографии достаточно хорошо визуализируются слюнные конкременты, в том числе и рентгенонегативные, можно определить их размеры и локализацию.

Конкретная локализация конкремента в протоковой системе железы имеет определяющее значение в выборе метода лечения данной патологии.

## СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ДІТЕЙ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ

### DENTAL STATUS IN CHILDREN WITH MALIGNANT TUMORS

Lochmatova T.M., Stadnyk I.V., Assist. Prof. Popelo Yu.V., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології*

Поліхіміотерапія на сьогодні є провідним методом лікування злоякісних пухлин. Проте, її позитивний ефект межує з токсичністю по відношенню до нормальних клітин, зокрема, до клітинних структур слизової оболонки порожнини рота. Тому пацієнти онкологічного профілю, за умов довготривалої хіміотерапії потребують стоматологічної лікувально-профілактичної допомоги, об'єм, якої можна визначити тільки після з'ясування стоматологічного статусу.

Мета дослідження: вивчення стоматологічного статусу у дітей зі злоякісними пухлинами на тлі отримання поліхіміотерапії для визначення спрямованості стоматологічних лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Нами було проведено клінічне обстеження 31 дитини віком від 7 до 16 років зі злоякісними солідними пухлинами м'яких тканин різної анатомічної локалізації. Обстеження хворих проводили на базі онкогематологічного відділення дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави. Дослідження проводилося до початку та на період завершення II курсу поліхіміотерапії. Контрольну групу склали 25 здорових дітей того ж віку. Об'єктивне обстеження дітей проводили за загальноприйнятною схемою.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз результатів візуального та інструментального обстеження порожнини рота у дітей контрольної групи дозволив встановити, що інтенсивність карієсу характеризувалася як «низька», значення індексів Green-Vermillion, PMA та PBI у даних осіб вказував на відсутність ознак запалення.

Оцінюючи стан гігієни порожнини рота у хворих дітей слід зазначити, що на період закінчення II курсу базового лікування він встановив 2,79±0,09 проти 1,13±0,04 на час госпіталізації. Зростання значення індексу Green-Vermillion свідчить про прогресуюче погіршення стану гігієни порожнини рота у хворих дітей в динаміці отримання хіміотерапії, що є додатковим небажаним фактором розвитку стоматологічної патології.

Співставлення значень індексу PMA та характеру змін в тканинах пародонту, які спостерігалися на момент закінчення II курсу протипухлинної терапії, вказувало на формування в яснах стійких проявів запальних явищ, що на нашу думку, віддзеркалює токсичний ефект хіміотерапевтичних препаратів.

Узагальнення результатів обстеження щодо індексу PBI на момент закінчення II курсу протипухлинної терапії виявило його підвищення до 3,09±0,11, що в 1,4 більше проти попереднього значення (2,17±0,11) та в 3,4 рази проти абсолютної початкової величини (0,92±0,03).

Між тим, незалежно від періоду обстеження, показники КПВ+кп та КПВ у хворих дітей коливалися без статистично достовірної різниці.

Висновок. Проведені нами дослідження стоматологічного статусу у дітей зі злоякісними пухлинами, які отримували цитостатичні препарати, виявили зміни індексів Green-Vermillion, PMA, PBI та дозволили встановити їх залежність від кількості проведених курсів хіміотерапії і визначити їх прояв у вигляді погіршення гігієни та посилення ознак запалення в пародонті. Таким чином, з'ясовано, що визначені зміни виникають за рахунок токсичного впливу протипухлинних препаратів та потребують відповідної корекції.

## **КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНЕ ТА МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ГОЛОВИ ТА ШІЇ**

### **CLINICAL, GENETIC, MORPHOLOGICAL BACKGROUND PREVENTION OF POSTOPERATIVE PATHOLOGICAL HEAD AND NECK SCAR**

**Shabanov E.R., Assist. Prof. Skripnik V.M., M.D.**

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї**

Патологічні рубці голови та шиї формують косметичні дефекти, які тяжко переносять пацієнти в психоемоційному плані. Дана проблема виходить за межі медичної науки і вважається медико-соціальною, так як наявність рубців впливає на якість життя та розвиток депресивних станів і неврозів у цієї групи хворих. Розробка та удосконалення алгоритму профілактичних заходів є актуальною проблемою і зараз далеко від її вирішення.

Мета роботи: розробка оптимального методу профілактики післяопераційних патологічних рубців у хворих, які схильні до їх утворення.

Методи дослідження: клінічні, генетичні, морфологічні та імуногістохімічні дослідження.

Наукова новизна. Вперше визначена роль асоціації поліморфних варіантів гену еластину у обґрунтуванні схильності до утворення патологічних рубців. Вперше надано гістологічну та імуногістохімічну характеристику рубцевозміненої шкіри у пацієнтів з різним ступенем схильності до утворення патологічних рубців. Вперше встановлено динаміку клінічних змін утворення рубцевозмінених тканин у пацієнтів з різними формами поліморфізму еластину.

Результати досліджень: При вивченні динаміки клінічних змін встановлено, що при застосуванні профілактики, у хворих з виявленим поліморфізмом гену еластину, найбільш позитивна динаміка спостерігається у параметра П2 – консистенція рубця, особливо після 3 місяців профілактичних заходів. Найбільш повільно змінювався показник П4 – чутливість рубця з 3 по 9 місяць профілактики. Зміна параметру П1 – тип рубця свідчить про погіршення цього показника між 6 та 9 місяцем профілактики, але суттєвим зменшенням після 3 етапу. Показник П5 – площа рубця, який суттєво зменшився з 3 по 6 місяць профілактики після якого параметр залишався незмінний. Достовірно зменшився параметр П3 – колір рубця.

Аналіз алельних частот показав, що алель G достовірно частіше зустрічалася в групі хворих, що схильні до утворення патологічних рубців. Нами виявлено достовірну залежність між наявністю поліморфного алеля G та підвищеним ризиком утворення патологічних рубців.

Імуногістохімічне вивчення гістологічних зрізів рубців у хворих з виявленим поліморфізмом гену еластину із застосуванням маркерів встановило, що в епітелії виявляються клітини, які на своїй поверхні експресують до маркера CD 3 та CD 68 і відповідно є інтраепітеліальними Т-лімфоцитами і макрофагами та до маркера Ki 67, що підтвердило значну проліферативну активність фібробластів

Висновок: таким чином, аналіз динаміки клінічних змін параметрів, що характеризують утворення рубцевозмінених тканин показав, що всі вони досягають зниження після запропонованого нами методу профілактики.

## **СТАТИСТИКА ОСЛОЖНЁННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ**

### **STATISTICS OF THE LOWER THIRD MOLARS COMPLICATED ERUPTIONS**

**Veropotvelian S.S., Assist. Prof. Akhmerov V. D., M.D.**

**ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»  
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї**

В последние годы хирургу-стоматологу на амбулаторном приёме довольно часто приходится иметь дело с воспалительными осложнениями, сопровождающими затруднённое прорезывание нижних третьих моляров. Как правило, такие осложнения имеют место при дистопии и ретенции зубов. В большинстве случаев лечение состоит в хирургическом вмешательстве по поводу перикоронита и удалении зуба, что нередко сопряжено с техническими трудностями и значительной операционной травмой (атипичное удаление)

Целью нашего исследования явилось получение цифрового материала относительно встречаемости дистопии и ретенции нижних третьих моляров у лиц молодого возраста и анализа этих данных.

Материалы и методы. Нами проведён профилактический осмотр полости рта у 435 студентов Украинской медицинской стоматологической академии и 527 призывников. Возраст обследованных составил от 18 до 27 лет. Женщин было 291 (30,2%), мужчин – 671 (69,8%). При фиксации результатов осмотра учитывались следующие моменты: пол, возраст, данные анамнеза о прорезывании нижних третьих моляров, наличие и положение их зубном ряду. При сборе анамнеза выяснили наличие в прошлом воспалительных явлений при прорезывании зуба (боли, ограничение открывания рта, боль при глотании), характер проведенного лечения. При отсутствии зуба в зубном ряду выяснили, был ли он ранее удалён, проводилась ли диагностическая рентгенография нижней челюсти. Математическая обработка полученных данных проводилась методом процентного сравнения.