Выводы: 1. Затравка беременных крыс пестицидами (гексахлораном и фозалоном) и двуокисями серы и азота в разных комбинациях приводит к серьёзным нарушениям формирования и развития их плодов как в антенатальном, так и в постнатальном периодах развития, выражавшихся в уменьшении количества живых плодов в помете, массы и размера их тела, увеличении общей эмбриональной смертности и аномалии развития плодов, а также в отставании физического развития новорожденных крысят.

2. Весьма чувствительным к воздействию пестицидов и двуокиси серы и азота оказались зубные зачатки и очаги окисления челюстных костей и плодов в стадии дифференцировки и гистогенеза тканевых элементов этих органов, что, очевидно, привело к замедлению формирования и развития ЗЧС. В результате этого у животных происходит позднее прорезывание и аномальное развитие зубов и челюстей.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Ткаченко П.И., Старченко И.И., Белоконь С.А., Гуржий Е.В., Прилуцкий А.К.
Украинская медицинская стоматологическая академия,
г. Полтава, Украина

По статистическим данным, в структуре кистозных образований слюнных желез до 61,2% занимают кисты малых слюнных желез (МСЖ), встречающиеся преимущественно у детей. Они возникают вследствие обтурации выводного протока МСЖ и задержки выделения секрета из-за травмы, воспаления или врожденного порока развития МСЖ, локализуются преимущественно по линии смыкания зубов на слизистой оболочке губ и щек, но иногда встречаются на уздечке языка или на нёбе.

Цель исследования – изучение морфологической структуры кист МСЖ в зависимости от клинического течения заболевания.

Материалы и методы исследования. Нами прооперировано 15 детей в возрасте 12-15 лет с кистозными образованиями МСЖ, которые обратились в хирургическое отделение ДГКСП г.Полтавы. В ходе исследования использовали сбор анамнеза, данные объективного обследования больных и результаты гистологического изучения операционного материала.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным статистического анализа, количество детей с кистами МСЖ составляет 6,2% от всех пациентов, которым было проведено плановые амбулаторные оперативные вмешательства в хирургическом отделении ДГКСП г.Полтавы.

Больные преимущественно жаловались на наличие опухолевидного образования на слизистой оболочке, которое вызывало дискомфорт и мешало во время приема пищи. Опросом установлено, что 10 пациентов обратилось за помощью сразу после первичного появления кисты, а у 5 детей она неоднократно травмировалась и опустошалась. При объективном обследовании кисты имели вид мягкого, круглого, с четкими границами, безболезненного образования синеватого цвета со светло-желтым вязким содержимым, покрытого тонкой слизистой оболочкой. Нарушение целостности кистозной оболочки у 5 упомянутых больных сопровождалось её последующим рубцеванием, осложняющим хирургическое лечение.

Все больные отмечали постепенное увеличение размеров образования.

После сбора аллергологического анамнеза под инфильтрационной анестезией всем пациентам была проведена экстирпация кисты вместе с капсулой и окружающими гипертрофированными МСЖ для предотвращения рецидива.

Гистологическим исследованием операционного материала установлены морфологические различия в строении кист МСЖ. Так, в 10 случаях, когда цистэктомия проводилась сразу после первичного появления образования, роль кистозной оболочки выполняла капсула МСЖ. В 5 случаях неоднократного травмирования кисты ее содержимое, попав в мягкие ткани, в дальнейшем отграничивалось грануляционной тканью на разных стадиях развития.

Выводы. 1. В структуре плановых амбулаторных хирургических вмешательств у детей количество цистэктомий по поводу кист МСЖ составляет 6,2%, что обусловливает актуальность данной проблемы для детской хирургической стоматологии.

2. В зависимости от клинического течения кисты МСЖ имеют различное морфологическое строение: сразу после первичного появления образования роль кистозной оболочки выполняет капсула МСЖ, а дальнейшее неоднократное травмирование кисты приводит к отграничению ее содержимого в мягких тканях грануляциями.

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИРОТОВОГО НОЧНОГО ПРОТРУЗИОННОГО АППАРАТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Томилина А.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Социальная проблема, о которой многие стесняются говорить - это нарушение дыхания у спящего человека, что приводит к резкому ухудшению качества сна. По данным различных авторов, в возрастной группе от 41 до 64 лет 40% женщин и 60% мужчин, а по обобщенным данным, около 30% всего взрослого населения постоянно храпит во сне. Храп является предвестником и одним из основных симптомов синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). Возникающий при этом симптомокомплекс характеризуется головными болями, повышенной сонливостью, снижением внимания и памяти, раздражительностью, что существенно увеличивает риск развития артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, инфаркта миокарда, инсульта и даже внезапной смерти во сне. Стоит отметить, что особенно опасны приступы острой сонливости при ухудшении качества сна во время исполнения служебных обязанностей лицами таких профессий, которые требуют повышенного внимания, например диспетчеры служб авиатранспорта, лица, управляющие автотранспортом и т.п. Такое состояние, возникающее у работника данной сферы, может существенно увеличить риск возникновения дорожно-транспортных происшествий, чрезвычайных ситуаций, катастроф.

Способы лечения этого состояния разнообразны, условно их можно разделить на следующие категории: общепрофилактические мероприятия (снижение массы тела, прекращение или ограничение курения, исключение приема алкоголя и снотворных препаратов); позиционное лечение; полоскания горла маслянистыми жидкостями; обеспечение свободного носового дыхания; применение внутриротовых приспособлений; тренировка мышц языка и нижней челюсти;