

# **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕД ПЛАНОВЫМИ РЕКОНСТРУКТИВНО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ**

О.В. Рыбалов, О.П. Буханченко, Е.С. Иваницкая

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава,  
Украина*

Современной отечественной и зарубежной медициной накоплен большой опыт проведения реконструктивных и восстановительных операций на голове и шее. Однако, даже при идеальном техническом выполнении оперативного вмешательства, в ряде случаев отмечаются непредвиденные осложнения воспалительного или трофического характера, связанные с нарушениями гомеостаза на разных уровнях. В поддержании гомеостаза ведущую роль играет нормальное функционирование всех органов и систем, в том числе и слюнных желез, обладающих не только секреторной, но и инкреторной функцией. В частности, в работах Комаровой А.Г. и Алексеевой О.П. (1994); Тарасенко Л.М. (2002) представлены уникальные данные об участии гемато-саливарного барьера в поддержании равновесия внутренней среды организма, подтверждена доказательными фактами тесная связь особенностей саливации и функционирования барьера при стрессовых ситуациях. Общеизвестно, что любое оперативное вмешательство, особенно на лице и шее, сопровождается личностными переживаниями каждого пациента. В то же время научных исследований, в которых бы изучалась секреторная функция слюнных желез у больных в подобной стрессовой ситуации, крайне мало.

**Цель нашего исследования** – выяснение характера функциональной реакции слюнных желез и их секрета у больных перед плановыми реконструктивно-восстановительными операциями в челюстно-лицевой области.

**Объекты и методы исследования.** Исследование проводилось на основе наблюдения за 29 пациентами в возрасте 23-37 лет (все мужчины), поступившими

в челюстно-лицевое отделение Полтавской областной клинической больницы для проведения плановых реконструктивно-восстановительных операций. Девять из них нуждались в остеопластике нижней челюсти, 7 – верхней челюсти, 13 – в оперативных вмешательствах на мягких тканях щечной и приротовой области. Больные были распределены по характеру личностной реакции на предстоящие вмешательства на две группы: экстраверты (9 человек) и интроверты (20 человек). В перечень объективных тестов вошло изучение общей и паротидной секреции, рН и протеолитической активности слюны.

**Результаты исследования.** Анализ результатов динамического исследования (в течение 4 дней) дал возможность заключить, что у лиц экстравертного типа паротидная и общая секреция слюнными железами имела тенденцию к уменьшению только в день вмешательства (за 1-2 часа до нее). При этом рН была незначительно смещена в кислую сторону, общая протеолитическая активность достоверно снижена. Стимуляция секреторного процесса лимонной кислотой увеличивало выведение секрета околоушными железами в 1,2-1,3 раза, общей секреции – в 1,5-1,6 раза. Значение рН и протеолитическая активность слюны достоверно не менялись.

У пациентов интровертного типа паротидная и общая секреция в течение 2-3 дней до операции уменьшалась в 2-2,5 раза, значение рН ротовой жидкости достоверно смещалось в кислую сторону. Общая протеолитическая активность была угнетена почти вдвое. Стимуляция секреции оказывала положительный эффект кратковременно и значительно меньше, чем у экстравертов. За 1-2 часа до операции паротидная и общая секреции были угнетенными даже со стимуляцией, что объективно отражает выраженную негативную реакцию на стрессовую ситуацию. Подтверждением этому служили результаты послеоперационного наблюдения обеих групп больных.

Таким образом, учитывая учение о гемато-саливарном барьере, при проведении плановых реконструктивно-восстановительных операций в челюстно-

лицевой области необходимо, в первую очередь, определить личностное отношение пациента к вмешательству на лице и в комплекс подготовительных мероприятий в предоперационном периоде назначать стресс-протекторные препараты соответствующей категории больных.