

ПРИНЦИПИ КОРЕКЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ З БОКУ ПРИВУШНИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НЕВРОГЕННИМ СІАЛОЗОАДЕНІТОМ

Гаврильєв В.М., Рибалов О.В., Яценко І.В.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи

Слинні залози є високочутливим об'єктом до нервових впливів, що визначило їх провідне місце в науковому обґрунтуванні оцінки умовно-рефлекторної діяльності. Зі всіх захворювань слинних залоз найменш вивченими є їх реактивні зміни, що виникають в результаті таких порушень загального характеру як патопсихологічні стани, які є своєрідним відображення реакцій у відповідь на стресові ситуації. Наслідок цього впливу (розвиток функціональних порушень у всіх паренхіматозних органах, в тому числі і у великих слинних залозах з наступним виникненням в них явищ хронічного запалення. В науковій літературі питанням неврогенного сіалозоаденіту та методам їх лікування приділено вкрай мало уваги.

Метою нашої роботи стала розробка диференційованого підходу до корекції функціональних порушень з боку привушних залоз у хворих з підвищеними психологічними реакціями та його впровадження в клінічну практику.

Об'єкти та методи дослідження. В залежності від інтенсивності клінічних проявів неврогенного сіалозоаденіту (змін об'єму привушних залоз, ступеню ксеростомії, клітинного складу секрету, рентгено-анатомічних порушень в системі проток, рівню тривожності) хворі, що досліджувалися, були розподілені на 3 групи:

група - хворі з легким ступенем важкості (44 чоловіки);

група - хворі з середнім (48 чоловік);

група - хворі з важким перебігом неврогенного сіалозоаденіту (21 чоловік).

Усі дослідження проводились нами по загальноприйнятим принципам, що включали загальні (опитування, огляд, пальпація слинних залоз, зондування проток); власні: загальна сіалометрія без і з навантаженням секреції, сіалометрія привушних залоз для визначення їх функціонального стану, фізико-хімічні властивості ротової рідини та паротидного секрету (рН, в'язкість, прозорість, характеристики клітинного складу секрету привушних

залоз) і спеціальні методи: сіалографія привушних залоз, визначення рівню тривожності за шкалою Дж. Тейлора в адаптації В.Г. Норакідзе.

Контрольну групу досліджуваних склали 19 практично здорових добровольців у віці 35-43 років із санованою ротовою порожниною, які не мали в анамнезі захворювань слинних залоз.

Для корекції функціональних порушень з боку привушних залоз хворим з урахування ступеню важкості неврогенного сіалозоаденіту призначалося бужування проток зацікавлених залоз, їх масаж, інсталяція в протоки ектерициду, протеолітичних ферментів (трипсин), електрофорез 5% розчину аскорбінової кислоти на ділянку уражених залоз, професійна гігієна порожнини рота у терапевта-стоматолога, «Седасен форте», «Но-шпа», ретинолу ацетат, полівітамінний комплекс «Алфавіт».

Лікувально-профілактичне забезпечення хворих неврогенним сіалозоаденітом, що призначалося нами, впливало на анатомічні і функціональні зміни з боку привушних залоз (підвищення паротидної і загальної секреції, зменшення в'язкості і прозорості слини, нормалізація рН ротової рідини та паротидного секрету, покращенню гігієнічного стану порожнини рота) і сприяло ліквідації у більшості хворих запально-дистрофічного процесу в уражених слинних залозах (за даними цитологічного дослідження секрету), покращенню їх морфо-функціонального стану, покращенню загально-соматичного стану хворих (за характером зниження рівня тривоги).